# DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015 PARA LA FUNDACIÓN “SUPERAR”

**HUGO ALEJANDRO FONSECA MATEUS**
**OMAR YORDIN PÉREZ ESTUPIÑAN**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**
**FACULTAD SEDE DUITAMA**
**ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL**
**DUITAMA**
**2017**

# DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015 PARA LA FUNDACIÓN "SUPERAR"

**HUGO ALEJANDRO FONSECA MATEUS** **CÓDIGO: 201111488**
**OMAR YORDIN PÉREZ ESTUPIÑAN** **CÓDIGO: 201121257**

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO, MODALIDAD PRACTICA CON PROYECCIÓN EMPRESARIAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE**

**ADMINISTRADOR INDUSTRIAL**

**DIRECTORA:**
**MG. SANDRA MIMIYA GÓMEZ ÁNGEL**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA**
**ESCUELA ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL**
**SECCIONAL DUITAMA**
**2017**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

**MG. SANDRA MIMIYA GÓMEZ ÁNGEL**
**DIRECTORA DE PROYECTO**

**JURADO**

**JURADO**

**DUITAMA (BOYACÁ), 4 DE AGOSTO DE 2017**

*Dedicatoria*

*HUGO ALEJANDRO FONSECA MATEUS*

*Al culminar con este trabajo me doy cuenta de que la lucha no fue en vano y gracias a mi esfuerzo, dedicación y apoyo de todas las personas que me permitieron lograrlo, hoy e podido culminar este proceso y alcanzar esa meta que me propuse al entrar a la universidad es por eso que en este espacio quiero agradecer a todos aquellos que hicieron posible que llegara hasta aquí.*

*Dedicatoria*

*OMAR YORDIN PÉREZ ESTUPIÑAN*

*Aquí culmino con éxito un proceso sumamente importante en mi vida que define mucho lo que ahora soy y que me da la seguridad de saber que tengo la capacidad para lograr todos mis sueños y metas, sin embargo, no quiero dejar pasar la oportunidad si agradecer de manera especial a todas las personas que de una u otra manera brindaron su apoyo para alcanzar este gran logro*

*Agradecimientos*

*A DIOS por habernos dado fuerza para continuar siempre adelante y alcanzar un objetivo más, y a nuestras familias por el apoyo incondicional que nos brindaron durante estos años de aprendizaje y desarrollo profesional.*

# 1 CONTENIDO

# 2 LISTA DE FIGURAS

# 3 LISTA DE GRÁFICAS

# 4 LISTA DE ANEXOS

**ANEXO A:** Autodiagnóstico

**ANEXO B:** Matriz de requisitos légales y otros.

**ANEXO C:** Manual de competencias funciones y responsabilidades

**ANEXO D:** Contrato de aporte

**ANEXO E:** Alcance del sistema de gestión de la calidad.

**ANEXO F:** Matriz DOFA.

**ANEXO G:** Matriz MEFE Y MEFI.

**ANEXO H:** Matriz de necesidades y expectativas.

**ANEXO I:** Matriz indicadores por proceso.

**ANEXO J:** Matriz de identificación y valoración de riesgos.

**ANEXO K:** Matriz de objetivos y metas.

**ANEXO L:** Organigrama

**ANEXO M:** Compromiso por la dirección

**ANEXO N:** Procedimiento de educación no formal y rehabilitación especial.

**ANEXO O:** Caracterización de procesos para educación no formal y rehabilitación especia.

**ANEXO P:** Organigrama y funciones del SGC.

# 5 RESUMEN

Debido al cambio que se presenta en la sociedad y en la competencia que se genera en el mercado se buscan nuevas formas de diferenciación ante dicha competencia, una de esas formas de ser diferente es la implementación de un sistema de gestión de la calidad, por lo cual la “Fundación Superar” inicia un proceso con el fin de prestar un servicio que satisfaga y cumpla con los requisitos del usuario, donde se mejore su desempeño y les proporcionen una base sólida para obtener beneficios potenciales, por estas razón se hace necesario la implementación de un sistema de gestión de la calidad basados en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001 versión 2015.

Para el desarrollo del siguiente proyecto, se realizó un diagnóstico basándonos en los numerales que especifica la norma NTC ISO 9001:2015, con el objetivo de hacer un chequeo del estado actual de la Fundación. Con estos resultados se planteó un plan de trabajo para la elaboración de la información documentada y el diseño del sistema de gestión de la calidad para la organización.

Con lo anteriormente planteado, identificamos las etapas para el diseño del sistema de gestión de la calidad tales como: identificación de la matriz DOFA bajo la supervisión del director ejecutivo, así mismo reuniones con el grupo de trabajo de la Fundación para determinación de las actividades que conformaran el manual de competencias funciones y responsabilidades; con la información obtenida a través de los medios mencionados anteriormente se lleva al establecimiento de los documentos exigidos por la norma. Finalmente la última etapa que se realizo fue la elaboración de una base de datos donde evidencia la información recopilada en el proceso del diseño del sistema de gestión de la calidad.

**PALABRAS CLAVES**
Calidad, Fundación, Usuarios, requisitos, Norma, información documentada, competencias, procesos.

# 6 ABSTRACT

Due to the change that is presented in the society and in the competition that is generated in the market, new forms of differentiation are sought before such competition, one of those ways of being different is the implementation of a quality management system, Which the "Superar Foundation" initiates a process in order to provide a service that satisfies and meets the requirements of the user, where their performance is improved and provide them with a solid base to obtain potential benefits, for this reason implementation is necessary Of a quality management system based on the Colombian Technical Standard ISO 9001 version 2015.

For the development of the following project, a diagnosis was made based on the numerals specified in the standard NTC ISO 9001: 2015, in order to make a check of the current status of the Foundation. With these results, a work plan was elaborated for the elaboration of the documented information and the design of the quality management system for the organization.

With the above, we identified the stages for the design of the quality management system such as: identification of the DOFA matrix under the supervision of the executive director, as well as meetings with the Foundation's working group to determine the activities that Conform the manual of competencies functions and responsibilities; With the information obtained through the means mentioned above, leads to the establishment of the documents required by the standard. Finally, the last stage was the elaboration of a database where the information collected in the process of the design of the quality management system is evidenced.

**KEYWORDS**

Quality, Foundation, Users, requirements, Standard, documented information, competencies, processes.

# 7 INTRODUCCIÓN

"En Colombia hasta agosto de este año son más de 4.700 empresas que se encuentran certificadas en normas técnicas voluntarias reconocidas internacionalmente, tales como la NTC ISO 9001, la norma ambiental NTC ISO 14000, la de gestión laboral OSHAS y de gestión de riesgos para la producción de alimentos HACCP, certificados para lograr acceso a los mercados del exterior y para mejorar los niveles de calidad del mercado interno. Se convierte en buen indicativo de la competitividad y calidad en los procesos de las empresas si se tiene en cuenta que, en el país, tan sólo se contaba en 2002 con alrededor de 1.300 empresas certificadas en normas técnicas voluntarias reconocidas internacionalmente. Lo que implica un crecimiento anual promedio en certificados para el país de 140% y de 391% para el total del cuatrienio anterior".[1]

El comercio y la industria en todo el mundo tienden a adoptar normas de producción y comercialización con calidad para todos los países ésta sólo se traduce en las leyes de los países que regulan la producción de bienes o servicios, sino que va más allá, ya que tiende asegurar la economía, ahorrar gastos, evitar desempleo y garantizar el funcionamiento rentable de las empresas.

La fundación llamada SUPERAR presta un servicio social con vigilancia del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) a niños con discapacidad cognitiva, parálisis cerebral, trastornos de aprendizaje, síndrome de Down. Para la fundación es de suma importancia tener sus programas educativos bajo estándares de calidad para prestar el mejor servicio posible a la comunidad.

En base a lo anterior y como petición del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) nosotros estudiantes de Administración Industrial pretendemos diseñar un sistema de gestión de la calidad con el fin apoyar a la fundación para que cumpla con lo exigido y mejore en el servicio que presta actualmente.

[1] Extraído de la página de internet www.dinero.com consulta: agosto de 2016

# 8 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 8.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Fundación SUPERAR por petición del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) debe implementar un sistema de gestión de la calidad que le ayude al mejoramiento continuo en cada uno de los programas educativos.

## 8.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo diseñar un sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC ISO-9001-2015 para la fundación superar?

# 9 OBJETIVOS

## 9.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un sistema de gestión de la calidad según NTC ISO 9001-2015 para la Fundación “SUPERAR”

## 9.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el estado actual de la Fundación Superar frente a los numerales de la norma NTC ISO 9001-2015 y los requerimientos de entes externos para su funcionamiento.
- Definir las actividades que se deben realizar en cada una de las fases del ciclo PHVA.
- Determinar mapa de procesos de la organización.
- Diseño de la información documentada del sistema.
- Diseño de una base de datos para el manejo de la in formación documentada.

# 10 JUSTIFICACIÓN

Cuando se implementa un sistema de gestión de la calidad se va a ver reflejado de una manera responsable, sensible y practica para administrar una empresa dado que es el proceso que más contribuye a asegurar los objetivos en forma planeada y con una visión organizacional; además permite aprovechar al máximo los recursos disponibles para cumplir con las expectativas, por ello las empresas que se involucran con un sistema de gestión de la calidad deben tener en cuenta tres aspectos principales: la exigencia del cliente, ventaja competitiva y la mejora de las operaciones internas[2].

Los sistemas de gestión de la calidad en la actualidad le brindan un conjunto de normas interrelacionadas a las empresa u organizaciones donde las orienta a cómo administrar de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la satisfacción de sus clientes y en el cumplimiento de sus metas o logros trazados y desarrolle una ventaja competitiva.

Para este caso se diseñará un sistema de gestión de la calidad para la fundación SUPERAR, puesto que el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) mediante el contrato de aporte No. 15/26/2016/583 le solicita que inicie el proceso donde se contemple el sistema de gestión de la calidad el cual le permitirá que tenga un mejoramiento continuo en el servicio. (ver **anexo A**)

[2] Rincón B. Rafael David (2000). Guía metodológica para la implementación de la norma ISO 9001 en empresas productoras de software. Informe de periodo sabático. Medellín: universidad EAFIT.

# 11 MARCO DE REFERENCIA

## 11.1 BENEFICIOS DE LA NORMA ISO 9001

Trabajar con un sistema de gestión de la calidad (SGC) trae consigo los siguientes beneficios mencionados por[3].

- Mejora continua de la calidad de los servicios y productos que ofrece.
- Atención amable y oportuna a sus clientes.
- Trasparencia en el desarrollo de procesos.
- Asegurar el cumplimiento de sus objetivos en apego a las normas y leyes vigentes.
- Reconocimiento de la importancia de sus procesos e interacciones.
- Integración del trabajo en armonía y enfocado a procesos.
- Adquisición de insumos acorde a sus necesidades.
- Delimitación de funciones del personal.
- Mejores niveles de satisfacción y opinión del cliente.
- Aumento de la productividad y eficiencia.
- Reducción de costos.
- Mejor comunicación, moral y satisfacción en el trabajo.
- Una ventaja competitiva, y un aumento en las en las oportunidades de venta.

## 11.2 PARTICIPACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN

Debido a las exigencias que impone la norma NTC ISO 9001, las organizaciones suelen ver que el sector administrativo se involucra más en el sistema de administración de calidad. La administración tiene la obligación de participar en el diseño de la política de calidad y de los objetivos de calidad, debe revisar los datos del sistema de gestión de calidad y tomar las medidas necesarias para asegurarse de que se cumplan los objetivos de calidad, establecer nuevas metas y lograr un progreso continuo.

Una vez implementado el sistema, la organización debe centrarse en el cumplimiento de los objetivos de calidad. La administración recibe información de manera constante, de modo que puede ver los progresos (o la falta de progresos)

[3] Yáñez, C. (2008). Sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001.Internacional eventos

hacia el cumplimiento de los objetivos, lo que le permitirá tomar las medidas apropiadas. Luego, se lleva a cabo el proceso de evaluación organizado y se implementa un mecanismo de supervisión del desempeño, teniendo en cuenta los objetivos.

## 11.3 BENEFICIOS EN LA PRODUCTIVIDAD

El aumento de la productividad se alcanza tras la evaluación inicial y la consiguiente mejora de los procesos que se producen durante su implementación, así como también de la mejora en la capacitación y calificación de los empleados. Al disponer de mejor documentación o de un control de los procesos, es posible alcanzar una estabilidad en el desempeño, reducir la cantidad de desperdicio y evitar la repetición del trabajo.

## 11.4 CLIENTES SATISFECHOS

Aumenta el grado de satisfacción de los clientes porque los objetivos que se establecen toman en cuenta sus necesidades. La empresa procura la opinión de sus clientes y luego la analiza con el objeto de lograr una mejor comprensión de sus necesidades. Los objetivos se adaptan de acuerdo a esta información y la organización se torna más centrada en el cliente. Cuando los objetivos se concentran en el cliente, la organización dedica menos tiempo a los objetivos individuales de los departamentos y más tiempo a trabajar en conjunto para cumplir con las necesidades de los clientes.[4]

[4] Extraído de la página de internet www.iso.org consulta: agosto de 2016

# 12 MARCO TEÓRICO

## 12.1 ISO 9000

La metodología más conocida para mejorar los procesos sistemáticamente, tal vez sea el ciclo de calidad que desarrolló Shewart y difundió Deming primero en Japón y luego mundialmente, y que se menciona en la serie de normas ISO 9000 como Planear, Hacer, Verificar y Actuar[5].

## 12.2 HISTORIA

En 1979 se construye oficialmente el comité técnico (TC176) que debería encargarse de formular las normas necesarias para los sistemas de calidad; pero sin embrago desde siete años antes trabajaba en la construcción de los distintos elementos: vocabulario, lineamientos y elementos de soporte.
La secretaria del comité se depositó en el Standards council of Canadá: SCC (consejo canadiense de normas) por ser anfitrión de la primera reunión celebrada en 1980(Ottawa).

El comité surgió como consecuencia de la preocupación de la comunidad europea por sustituir las normas nacionales con una sola norma que fuese reconocida validada y aceptada por todos los países miembros. Decidieron recurrir a las ISO para semejante propósito, aportando para ello las normas existentes en cada país.
El comité trabajo ocho largos años homologando los distintos enfoques y requerimientos hasta que, en 1987, se publicó por primera vez la norma de aseguramiento de la calidad.

Algunas de las fuentes relevantes se identifican en 1959 cuando el departamento de defensa de estados unidos emite las normas militares MIL-Q-9858 con el propósito de unificar requerimientos a sus proveedores. En 1969 la organización del tratado del atlántico norte (OTAN) adopto esas normas para crear las suyas con el nombre de AQAP (aseguramiento de la calidad de los aliados). En 1970 el departamento de defensa del reino unido adopto AQAP para normas de gestión de calidad.

---

[5] Ruiz, J. (2003). Breve Análisis de la Evolución, Innovación y mejores prácticas de los procesos industriales. Boletín IEE, 27(3), 84-90.

El instituto británico de normas (BSI) comenzó desde 1970 a darle forma a su norma BS5750 orientada a la generalidad de las transacciones comerciales; simultáneamente, con el mismo alcance, Canadá desarrollo su norma CANZ299. Ambas normas gozaron de una rápida aceptación y creciente utilización.

Estos antecedentes no resultan sorprendentes que, al reunirse por primera vez, el TC 176 hiciera de estas dos normas su eje conceptual. Aun así, pasaron ocho años de dedicación y estudio para que en 1987 surgiera una serie completa de normas articuladas, todas sobre la administración y el aseguramiento de la calidad. A esta serie se la bautizo como la familia de normas ISO 9000[6].

## 12.3 EVOLUCIÓN

La historia de la normativa de calidad se remonta a los Estados Unidos más precisamente en épocas de la Segunda Guerra Mundial.

La ausencia de controles en procesos y productos de carácter bélico hicieron de esta casi una necesidad. A través de la OTAN se empezó a expandir por Europa, donde las Fuerzas Armadas Británicas, también adoptaron el modelo de normativa para sus productos. En ese momento, el concepto de calidad hacía referencia a “conformidad” más que a “mejora continua” como se conoce hoy en Día.

Mientras tanto en los Estados Unidos, el ejército adoptó la normativa MIL-Q-9858 para sus proveedores y a este le siguieron la administración nacional Aeronáutica y la Espacial más conocida como NASA.
En Europa, el problema surgió cuando las organizaciones, comenzaron a exigir a sus proveedores la certificación de sus productos, se creó una diversidad tan grande que era imposible satisfacer a todos los sectores interesados, fue entonces cuando el British Standard tomó cartas en el asunto y creó en 1979 la BS 5750, antepasada más cercana a la ISO 9001. La BS 5750 fue tan eficaz que en 1987 cuando se lanzó la primer ISO 9001, fue tomada prácticamente sin hacer cambios.

## 12.4 REVISIONES ISO 9001[7]

– ISO 9001:1987: Versión Original.
– ISO 9001:1994: Primera revisión del modelo original.

---

[6] Esponda, A., Penalva, G., Palavicini, J., & Navarrete, G. (2001). Hacia una calidad más robusta con ISO 9000: 2000. Panorama Editorial.

[7] Extraído de la página de internet www.iso.org consulta: agosto de 2016

– ISO 9001:2000: Segunda revisión del modelo original.
– ISO 9001:2008: Tercera revisión del modelo original.
– ISO 9001:2015: Cuarta revisión del modelo original.

## 12.5 GESTIÓN DE CALIDAD

Debe entenderse por gestión de la calidad el conjunto de caminos mediante los cuales se consigue la calidad; incorporándolo por lo tanto en el proceso de gestión, que es como traducimos el término en ingles “management” que alude a dirección, gobierno y coordinación de actividades. Por ende la gestión de la calidad, la gerencia participa en la definición, análisis y garantía de los productos y servicios ofertados por la empresa, interviniendo y haciendo que se realicen los objetivos de calidad, la satisfacción del cliente y hacer parte de la gestión de la empresa[8].

## 12.6 CICLO PHVA

A partir del año 1950, y en repetidas oportunidades durante las dos décadas siguientes, Deming empleó el Ciclo PHVA como introducción a todas y cada una de las capacitaciones que brindó a la alta dirección de las empresas japonesas. De allí hasta la fecha, este ciclo ha recorrido el mundo como símbolo indiscutido de la Mejora Continua.

Dentro del contexto de un sistema de gestión de la calidad, el ciclo PHVA es un ciclo que está en pleno movimiento. Que se puede desarrollar en cada uno de los procesos. Está ligado a la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto para los productos como para los procesos del sistema de gestión de la calidad.

## 12.7 DESCRIPCIÓN DE LA NORMA:

- La NTC ISO 9001-2015 se destaca la intensión de enfatizar y guiar el enfoque basado en riesgos, introduciendo este en varias cláusulas como el enfoque a procesos, el liderazgo y especialmente en la planificación.

[8] Durán, M. U. (1992). Gestión de calidad. Ediciones Díaz de Santos

- Teniendo en cuenta que las amenazas, las incertidumbres y los riesgos son inherentes a cualquier actividad y organización, independientemente de su tamaño y sector económico.
- La norma NTC ISO 9001-2015 está orientada a un enfoque preventivo que se acentúa con los aspectos referidos a la gestión del riesgo, que consiste en reconocer los riesgos dentro de una organización y llevar a cabo las actuaciones necesarias para evitar que se produzcan.[9]

A continuación, se nombrarán los literales de la norma NTC ISO 9001-2015.

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación.
2. Referencias normativas.
3. Términos y definiciones.
4. Contexto de la organización.
5. Liderazgo.
6. Planificación.
7. Apoyo.
8. Operación.
9. Evaluación del desempeño.
10. Mejora continua.

## 12.8 DIAGNOSTICO O LISTA DE CHEQUEO

La lista de chequeo proporciona un método para una rápida verificación de los ítems, factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, dimensiones o comportamientos, necesarios a tomarse en cuenta para realizar una tarea, controlar y evaluar detalladamente el desarrollo de un proyecto, evento, producto o actividad, planteados según el tipo de asunto a controlar. Contribuyen a normalizar o estandarizar líneas de acción sistemáticas
detallando cada uno de los puntos de actividad o proceso. las listas de chequeo son dispositivos metodológicos y nemotécnicos, que reducen la complejidad para comprobar solamente los elementos importantes, con ello reducen errores de omisión.[10]

[9] Extraído de la página de internet www.calidadgestion.wordpress.com consulta: marzo de 2017.
[10] Oliva, P. (2009). Listas de chequeo como técnica de control.

## 12.9 INFORMACION DOCUMENTADA[11]

Definiéndola como la información que una organización tiene que controlar y mantener, así como el medio en que está contenida. La información documentada puede, por tanto:

- Estar en cualquier medio, es decir, en soporte escrito, papel, formato electrónico, etc.

- Estar en cualquier formato haciendo referencia al idioma, a la utilización de gráficos, a software, etc.

- Ser de cualquier fuente, refiriéndose al lugar de origen de la información, pudiendo proceder de juicio de expertos, cálculos, estimaciones, referencias documentales o al propio conocimiento de la organización

### 12.9.1 CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE DOCUMENTAR

- Evidencias la planificación del SGC.
- Logras trazabilidad en los procesos
- Permite la comunicación y la transmisión de la información
- Aporta evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo
- Defines y comunicas las interacciones entre los procesos
- Logras la conformidad de los requisitos del cliente
- Permite difundir y preservar las experiencias de la organización
- Evalúas la eficacia del sistema de gestión de calidad

## 12.10 EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERNOS (MEFI) Y FACTORES EXTERNOS (MEFE).[12]

El procedimiento para la elaboración de una MEFI se constituye por cinco etapas, y la diferencia se tomará solamente para realizar la evaluación de las fortalezas y debilidades de la organización y los valores de las calificaciones son distintos:
Es fundamental hacer una lista de las fortalezas y debilidades de la organización para su análisis, entre las que figuran:

---

[11] Extraído de la página de internet https://w.w.w.ingenioempresa.com agosto de 2017
[12] Talancón, H. P. (2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Contribuciones a la Economía*, *2*, 1-16.

1. Asignar un peso entre 0.0 (no importante) hasta 1.0 (muy importante), el peso otorgado a cada factor expresa la importancia relativa del mismo, y el total de todos los pesos en su conjunto debe tener la suma de 1.0.
2. Asignar una calificación entre 1 y 4, en orden de importancia, donde el 1 es irrelevante y el 4 se evalúa como muy importante.
3. Efectuar la multiplicación del peso de cada factor para su calificación correspondiente, para determinar una calificación ponderada de cada factor, ya sea fortaleza o debilidad.
4. Sumar las calificaciones ponderadas de cada factor para determinar el total ponderado de la organización en su conjunto.

**los factores externos**, es decir, de las oportunidades y las amenazas mediante el siguiente procedimiento:
1. Hacer una lista de las oportunidades y amenazas externas con que cuenta la empresa.
2. Asignar un peso relativo en un rango de cero (irrelevante) a 1.0 (muy importante), el peso manifiesta la importancia considerada relativa que tiene cada factor, soslayando que las oportunidades deben tener más peso que las amenazas, siendo necesario establecer que la suma de todas las oportunidades y las amenazas deben sumar 1.0.
3. Ponderar con una calificación de 1 a 4 para cada uno de los factores considerados determinantes para el éxito, con el propósito de evaluar si las estrategias actuales de la empresa son realmente eficaces, el 4 es una respuesta considerada superior, 3 es una respuesta superior a la media, 2 una respuesta de término medio y 1 una respuesta mala.
4. Multiplicar el peso de cada factor por su calificación para obtener una calificación ponderada.
5. Sumar las calificaciones ponderadas de cada una de las variables para determinar el total del ponderado de la organización en cuestión.

# 13 MARCO CONCEPTUAL

## 13.1 MAPA PROCESOS [13]

Los procesos son los medios de que dispone la empresa para contribuir a la cadena de valor de sus clientes. Por ello, el objetivo de este componente ha de ser el de llevar al nivel máximo posible el aporte de valor a los clientes mediante la suma y combinación de los procesos de innovación, operaciones y Servicio.
Estos procesos se pueden clasificar de la siguiente manera:

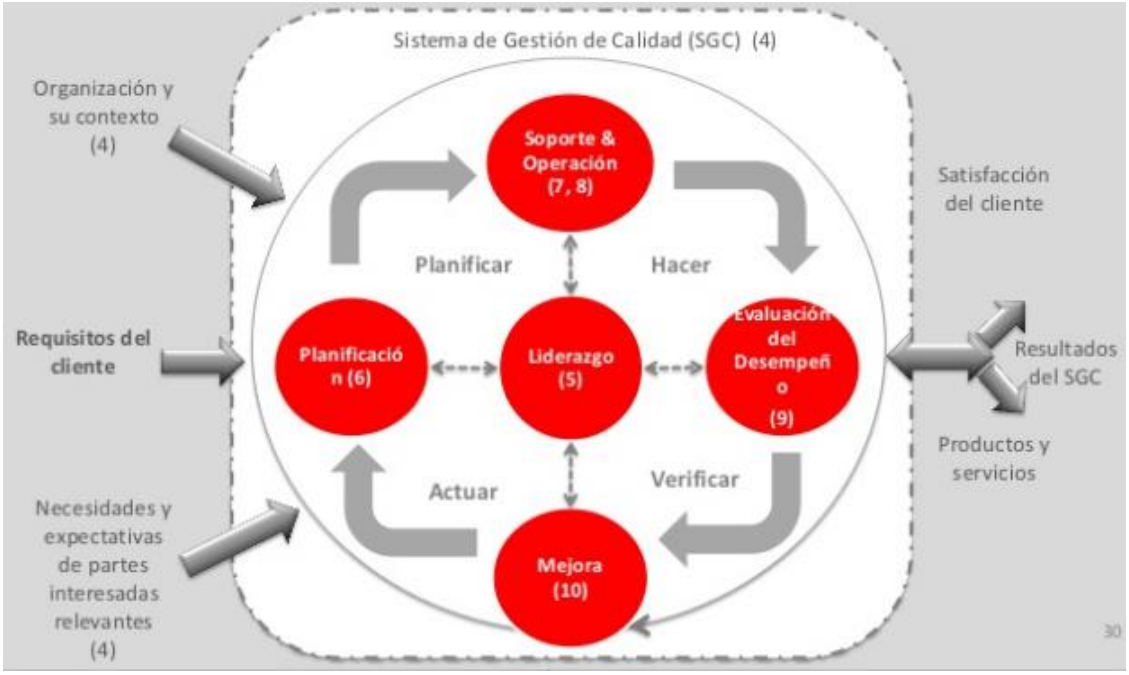
- **Estratégicos:** procesos destinados a definir y controlar las metas de la empresa, sus políticas y estrategias. Estos procesos son gestionados directamente por la alta dirección en conjunto.

- **Operativos:** procesos destinados a llevar a cabo las acciones que permiten desarrollar las políticas y estrategias definidas para la empresa para dar servicio a los clientes. De estos procesos se encargan los directores funcionales, que deben contar con la cooperación de los otros directores y de sus equipos humanos.

- **De apoyo:** procesos no directamente ligados a las acciones de desarrollo de las políticas, pero cuyo rendimiento influye directamente en el nivel de los procesos operativos.

*Figura 1. Representación de la figura ciclo PHVA.*

[13] Zaratiegui, J. R. (1999). La gestión por procesos: Su papel e importancia. *Economía industrial*, *330*, 81-8.




**Fuente**: NTC ISO 9001-2015 CICLO PHVA

## 13.2 CICLO PHVA[14]:

**PLANIFICAR:** establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riegos y las oportunidades.

**HACER:** implementar lo planificado.

**VERIFICAR**: realizar el seguimiento y (cuando se aplique) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados.

**ACTUAR:** tomar acciones para mejorar el desempeño cuando sea necesario.

### 13.2.1 IMPORTANCIA DEL CICLO PHVA.

Para la implementación del sencillo pero poderoso ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), ayuda de manera efectiva a adoptar y monitorear el proceso de planeación en una empresa, siempre y cuando que se constituya un proceso sin

[14] NTC ISO 9001-2015 CICLO PHVA PG.13

fin, es decir, que se planee, se tome una acción, se verifique si los resultados eran los esperados y se actué sobre dichos resultados para volver a iniciar el proceso.[15]

## 13.3 **PENSAMIENTO BASADO EN RIESGOS**

El pensamiento basado en riesgos es esencial para logar un sistema de gestión de la calidad eficaz, el concepto de pensamiento basado en riesgos ha estado implícito en todas las ediciones de esta norma internacional, por ejemplo, llevar a cabo acciones preventivas para eliminar no conformidades potenciales, analizar cualquier no conformidad que ocurra y tomar acciones que sean apropiadas para los efectos de la no conformidad para prevenir su recurrencia.

Para ser conforme con los requisitos una organización necesita planificar e implementar acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. Abordar tanto los riesgos como las oportunidades establece una base para aumentar la eficacia del sistema de gestión de la calidad.[16]

## 13.4 BASE DE DATOS[17]

Una base de datos es un sistema informático a modo de almacén. En este almacén se guardan grandes volúmenes de información. Esta información es de gran volumen de tamaño: estamos hablando de veinte o treinta datos multiplicados por miles o millones de personas.

Llegamos a la conclusión de que necesitaríamos una base de datos para automatizar el acceso a la información y poder acceder a ella de manera rápida y fácil además de poder realizar cambios de una manera más eficiente. Toda base de datos debe tener una serie de características tales como seguridad (sólo personas autorizadas podrán acceder a la información), integridad (la información se mantendrá sin pérdidas de datos), e independencia (esta característica es fundamental ya que una buena base de datos debería ser independiente del sistema operativo o programas que interactúen con ella.

---

[15] Rincón, R. D. (2012). Los indicadores de gestión organizacional: una guía para su definición. *Revista Universidad EAFIT*, *34*(111), 43-59.

[16] NTC ISO 9001-2015 PENSAMIENTO BASADO EN RIESGOS PG. 14

[17] Sierra, M. (2009). Qué es una base de datos y cuáles son los principales tipos ejemplos: mysql, sqlserver, oracle, postgresql, informix. Apr.com. 2-3.

## 13.5 PRINCIPIO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

Esta norma internacional se basa en los principios de la gestión de la calidad descritos en la norma ISO 9000. Las descripciones incluyen una declaración de cada principio, una base racional de porque el principio es importante para la organización, algunos ejemplos de los beneficios asociados con el principio y ejemplos de acciones típicas para mejorar el desempeño de la organización cuando se aplique el principio.

Los principios de la gestión de la calidad son:

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Compromiso de las personas
- Enfoque a procesos
- Mejora
- Toma de decisiones basada en la evidencia
- Gestión de las relaciones [18]

## 14 MARCO LEGAL

- Mediante la resolución No. 000376 del 24 de diciembre de 1.990, emanada de la Gobernación de Boyacá. Ley 115 del 8 de febrero de 1.994. Título III Capitulo 1 artículos del 45 al 49 se reconoció personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro: FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL "SUPERAR" la cual atiende niños, niñas y jóvenes de 5 a 45 años de edad que presenten necesidades educativas especiales y dificultades psicomotoras.

- Licencia de Funcionamiento: No.0028 de la alcaldía de Duitama.

- Licencia para la iniciación de labores: según resolución No. 000474 del 27 de junio de 1.991, emanada por la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá.

- RUT: 800148589-4.

- Licencia Sanitaria: mayo 16 de 2016 expedida por Saneamiento Ambiental - Secretaria de Salud Municipal.

[18] NTC ISO 9001-2015 INTRODUCCIÓN (0.2 PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD).

- Constancia expedida por parte de la secretaria de educación para la prestación de servicios de educación informal.

# 15 MARCO INSTITUCIONAL

## 15.1 HISTORIA

Dentro de un grupo de profesionales preocupados por el conocimiento de múltiples casos de niños con graves deficiencias en su desarrollo psicomotor, nació la idea de crear para Boyacá y sus adyacentes una entidad que prestara atención en Educación Especial y Rehabilitación integral, aglutinando muchos de los casos detectados en los niños atendidos por otros profesionales a nivel particular. En general estos niños registran un abandono total, por la incidencia que tienen factores, como la ignorancia de la familia para la obtención del tratamiento oportuno y adecuado, y la escasez de recursos económicos; circunstancias que se ven agravados por la carencia en la región, de una Institución especializada que ofrezca la adecuada orientación y atención profesional.

## 15.2 POBLACIÓN OBJETO

El perfil del niño para ser atendido por la Fundación “Superar” es: Niños, niñas y/o jóvenes con discapacidad cognitiva y/o físicas, en niveles leves y moderados, con patologías como: Discapacidad cognitiva, Parálisis Cerebral, Trastornos de Aprendizaje, Síndrome de Down.

## 15.3 SERVICIOS QUE OFRECE LA INSTITUCIÓN

### 15.3.1 PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN

- Programa de habilidades básicas pedagógicas
- Programa de habilidades básicas cotidiana
- Programa de formación laboral
- Programa de recreación y socialización
- Programa de hidroterapia
- Programa de ludoteca

### 15.3.2 SERVICIOS EN GENERAL

- Educación especial
- Psicología
- Fonoaudiología

- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Terapia de lenguaje
- Trabajo social

## 15.4 MISIÓN

“Todos los seres humanos somos hijos de Dios “

La Fundación “SUPERAR” fue creada con el propósito fundamental de brindar protección y formación integral a niños, niñas y jóvenes con discapacidad mental y/o física, respetando y haciendo respetar sus derechos, sembrando en ellos, sus familias y la sociedad, cualidades y valores que los hacen igualmente importantes; a través de programas de orientación, prevención y apoyo dirigidos al grupo familiar y a la comunidad promoviendo prácticas culturales de garantía de derechos. Para ello se cuenta con un grupo de personas con espíritu de servicio, amor y entrega a los niños, niñas y jóvenes con estas características.

## 15.5 VISIÓN

La Fundación “SUPERAR” para el 2020 se consolidará como la primera Institución de Educación No Formal y Rehabilitación integral que desde la perspectiva de Derechos garantice a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad mental y/o física buen trato, libertades y oportunidades, valorándolos y respetándolos como personas, reconociendo y exaltando sus capacidades y habilidades, logrando así su participación a nivel familiar, social y laboral.

## 15.6 MARCO GEOGRÁFICO

**Figura 2. Ubicación geográfica**


**Fuente:** Google Earth

La Fundación superar. Se encuentra ubicada en la carrera 24 No. 11- 68, en el área urbana de la cuidad de Duitama, departamento de Boyacá

- Duitama – Boyacá **"LA PERLA DE BOYACA"**
- Extensión total: 266.93 Km2
- Extensión área urbana: 8.86 Km2
- Extensión área rural: 258.07 Km2
- Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): Altura 2.590 m.s.n.m.
- Temperatura media: 16 grados Cº [19]

[19] Duitama Boyacá. Ubicación Geográfica. Recuperado 10 de febrero de 2017 http://www.duitama-boyaca.gov.co/informacion_general.shtml#geografia

## 16 METODOLOGÍA

Para el desarrollo de nuestro proyecto se plantea los siguientes métodos basados en los objetivos a realizar por medio de las siguientes fases:

**FASE 1:** Evaluar el estado actual de la organización de la Fundación Superar frente a los numerales de la norma NTC ISO 9001-2015 y los requerimientos de entes externos para su funcionamiento atreves de:

- Primer acercamiento con la fundación
- Buscar la información pertinente sobre los requerimientos solicitados por entes externos.
- Hacer una visita de tipo explorativa.

Para este caso se hará una investigación de tipo exploratoria para obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular, Su objetivo es documentar ciertas experiencias, examinar temas o problemas poco estudiados o que no han sido abordadas antes.
.

**FASE 2:** Determinar mapa de procesos de la organización:

- Identificar a los actores: clientes, proveedores y otras organizaciones que tengan relación con la fundación.
- Identificar la línea operativa formada por la secuencia encadenada de procesos.
- Añadir los procesos de soporte a la línea operativa y los de dirección.

**FASE 3:** Definir las actividades que se deben realizar en cada una de las fases del ciclo PHVA.

- En esta etapa se definen los objetivos y cómo lograrlos, esto de acuerdo a políticas organizacionales y necesidades de los clientes.
- Hacer pruebas pilotos antes de implantar los procesos definidos.
- Comprobar que se hayan ejecutado los objetivos previstos mediante el seguimiento y medición de los procesos, confirmando que estos estén acordes con las políticas y a toda la planeación inicial.
- Realizar acciones para el mejoramiento del desempeño de los procesos, se corrigen las desviaciones, se estandarizan los cambios, se realiza la formación y capacitación requerida y se define como monitorearlo.

**FASE 4:** Diseño de la información documentada.

- Elaboración y modificación de la información documentada.
- Administración y control de la información documentada.

**FASE 5:** Diseño de una base de datos para el manejo de la información documentada.

- Diseño y elaboración de la base de datos

Para la realización de estos objetivos utilizaremos una metodología de investigación descriptiva comprende el registro, análisis e interpretación de la información empresarial, para diseñar el sistema de gestión de la calidad, todo esto a través de la identificación de los entornos y actividades que en esta se desarrollan.

## 16.1 FUENTES DE INFORMACIÓN

### 16.1.1 FUENTES PRIMARIAS

La revisión de esta fuente, se obtuvo mediante consulta directa realizada al director ejecutivo de la Fundación Superar, haciendo revisión a los documentos, estatutos, manual de funciones y competencias, dado que el mismo conoce todos los procesos que le competen a la Fundación.

### 16.1.2 FUENTES SECUNDARIAS

Usamos como referencia la Norma ISO 9001:2015, Norma ISO 9000:2015, Libros, artículos y tesis relacionados con el diseño del sistema de gestión de la calidad.

# 17 DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS

## 17.1 DIAGNOSTICO INICIAL PARA LA FUNDACION SUPERAR.

Para la realización del diagnóstico **ANEXO A (Práctica Empresarial\Anexos\1. AUTODIAGNOSTICO\DIAGNOSTICO NTC ISO 9001-2015.xlsx)** se contó con la participación de la directora de la FUNDACIÓN SUPERAR, lo que ayudo a que la información suministrada fuera precisa. Para la realización de este diagnóstico se tomaron cada uno de los numerales de la norma NTC ISO 9001-2015, lo que permitió identificar el estado actual de la empresa y los procesos que harán parte del sistema de gestión de calidad. Se diagnosticó se calificó de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Aplica.
- No aplica.

Se tomó un formato estándar el cual es utilizado en las listas de chequeo de la norma NTC ISO 9001-2015 extraído[20]

(Solo se tomaron dichos parámetros ya que para la FUNDACIÓN SUPERAR este es su primer acercamiento con un sistema de gestión).

El diagnostico nos arrojó unos resultados los cuales los podemos ver evidenciados a continuación:

***Tabla 1. Resultados de diagnostico***

| NUMERAL | REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 4 | CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN | 68% |
| 5 | LIDERAZGO | 70% |
| 6 | PLANIFICACIÓN | 95% |
| 7 | SOPORTE | 59% |
| 8 | OPERACIÓN | 62% |
| 9 | EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO | 34% |
| 10 | MEJORA | 63% |
| | **PROMEDIO** | 65% |

**Fuente:** Norma ISO 9001-2015
**Elaboración:** Autores

1.1.1 [20] **EXTRAÍDO DE LA PÁGINA DE INTERNET** **CHECK LIST ISO 9000-2015 - GESTION-CALIDAD CONSULTING**

Para la FUNDACIÓN SUPERAR se puede analizar por medio del diagnóstico ya realizado que en el numeral 4 de la norma referente al contexto de la organización cuenta con un 68 % de cumplimiento dado que por las exigencias del ICBF (instituto colombiano de bienestar familiar) contaban con una plataforma estratégica no actualizada.

Para el numeral 5 liderazgo, arrojo un 70% de conformidad con respecto a la norma dado que contaba con sentido de compromiso y liderazgo de la administración referente a la calidad del servicio, pero no se llevaba registro alguno.

Para la planificación numeral 6 se evidencia que es el porcentaje más alto que es de un 95% puesto que al ser una institución regida por el ICBF (instituto colombiano de bienestar familiar) debía planear todas las actividades además contaban con una matriz de riesgos del sistema de seguridad y salud en el trabajo, se planteaban objetivos a cumplir en la fundación con aporte del ICBF, aunque no eran los objetivos de calidad.

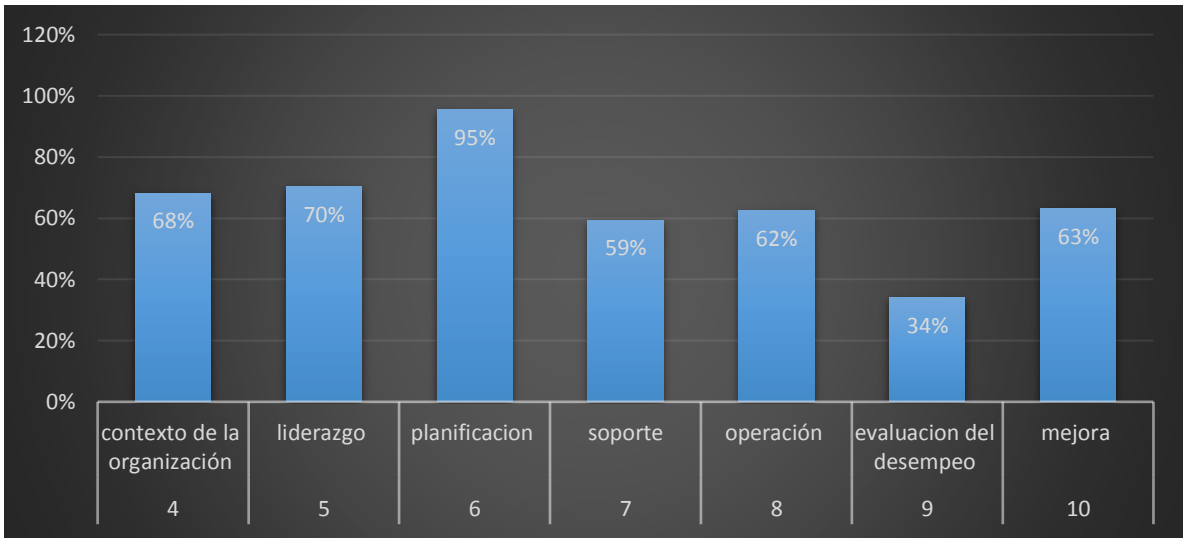
En el numeral 7 apoyo, arrojo un 59% de conformidad con respecto a la norma dado que cuenta con información de los colaboradores de la organización, así como registros de soporte (hojas de vida, soportes de educación, formación y experiencia); aunque falta complementar los solicitados por la norma en cuanto al sistema de gestión de calidad (inducción, evaluación, evaluación de desempeño). Además, Se evidencia el programa de seguridad y salud en el trabajo.

Par el numeral 8 operación, arrojo un 62% de cumplimiento con respecto a la norma puesto que al estar vinculada con el el ICBF (instituto colombiano de bienestar familiar) dado que establece los servicios que presta, hay medición y seguimiento, se evidencia también documentos definidos para la prestación del servicio.

Numeral 9 evaluación del desempeño, arrojo el valor más bajo de 34 % dado que no evalúa sus procesos y desempeño, no tienen estipulados y controlados sus métodos de evaluación por lo tanto no determina el desempeño de la calidad y la eficiencia.

Numeral 10 mejora, con un 63% se evidencia que se determinan las opciones de mejora del servicio, pero no se hacen basándose en el sistema de gestión de la calidad.
Todos estos valores se ven reflejados en el siguiente gráfico:

*Gráfica 1. Resultados del diagnostico*




**Fuente:** Elaboración autores.

**LOS REQUERIMIENTOS DE ENTES EXTERNOS.**

Antes de nombrar los requerimientos externos de la Fundación, se realizó la matriz DOFA donde vimos reflejadas las debilidades, oportunidades Fortalezas y amenazas (**ver anexo F**). además, con base a la DOFA se realizaron las matrices MEFE Y MEFI las cuales nos ayudaron a evaluar los factores internos y externos de la fundación (**ver anexo G**).

Para el desarrollo de este objetivo se realizó la matriz de requisitos legales y otros requisitos **ANEXO B (Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\6.1.3 PA-MA-06 Matriz de requisitos legales y otros requisitos.xlsx)** donde se evidencia una lista de requisitos desde los generales como lo son los exigidos por el estado, y los específicos que son aquellos que son necesarios para el funcionamiento de la Fundación.

## *Tabla 2.Requisitos específicos.*

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FUNDACION** | Mediante la resolución No. 000376 del 24 de Diciembre de 1.990, emanada de la Gobernación de Boyacá. Ley 115 del 8 de febrero de 1.994. Título III Capitulo 1 artículos del 45 al 49 se reconoció personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro | articulos del 45 al 49 | FUNDACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL "SUPERAR" la cual atiende niños, niñas y jóvenes de 5 a 45 años de edad que presenten necesidades educativas especiales y dificultades psicomotoras. | asamblea general | | Acta de resolucion |
| | según resolución No. 000474 del 27 de junio de 1.991 | Todos | Licencia para la iniciación de labores emanada por la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá. | asamblea general | | acta de inicicion de labores |
| | Licencia Sanitaria | todos | Expedida por Saneamiento Ambiental - Secretaria de Salud Municipal. | asamblea general | | |
| | Licencia de Funcionamiento: No. 0028 de la alcaldía de Duitama | Todos | Avalada por el ICBF (instituto colombiano de bienestar familiar). | asamblea general | | licencia de funcionamiento |

**Fuente:** Elaboración autores

## 18 DEFINICIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON EN CADA UNA DE LAS FASES DEL CICLO PHVA.

Para la elaboración estratégica de las actividades que desarrollaron dentro del ciclo PHVA se realizó el programa estratégico para elaboración documental y mejora continua, el cual está conformado por un cronograma de actividades que nos indicaron el tiempo para su ejecución y documento relacionados con cada actividad. Dicho cronograma lo presentamos a continuación:

***Tabla 3. requisitos específicos***

| ACTIVIDADES | ENTREGABLES DEL SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD | MESES | | | | | | CICLO PHVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Analizar el estado actual de la norma ISO 9001: 2015 y establecer programa de trabajo. | DIANÓSTICO. Grado cumplimiento de requisitos de la norma ISO 9001:2015. Matriz DOFA. | | | | | | | P |
| Descripción del contexto en el cual se desenvuelve la empresa. Revisar Direccionamiento Estratégico | Contexto de la organización.<br>Matriz de riesgos externos e internos.<br>Partes interesadas | | | | | | | |
| Identificar los procesos del sistema y el alcance del sistema de gestión. Revisar Organigrama. | Mapa de procesos.<br>Alcance del sistema | | | | | | | |
| | Caracterización de los procesos. | | | | | | | |
| Requisitos legales, reglamentarios y otros que debe cumplir la FUNDACION SUPERAR. | Matriz legal y otros requisitos. | | | | | | | |
| Establecer la política de calidad | Política de calidad, Misión, Visión y Valores corporativos. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Matriz de comunicación. | | | | | | | |
| Objetivos de los niveles pertinentes y procesos necesarios. | Matriz de objetivos y metas.<br>Matriz de indicadores por proceso. | | | | | | | |
| Revisar y actualizar el Organigrama de la Fundación Superar | Organigrama.<br>Manual de competencias, funciones y responsabilidades. | | | | | | | |
| Planificación de cambios. | Procedimiento de gestión del cambio<br>Formato de gestión del cambio. | | | | | | | |
| Identificar los instructivos de caracterización de los procedimientos | Caracterización de procedimientos | | | | | | | |
| Identificar los procedimientos de trabajo derivados de las caracterizaciones. | Procedimientos de la prestación de servicio. | | | | | | | |
| Determinar la competencia de las personas que trabajan en la Fundación superar.<br>Toma de conciencia. | Perfiles, hojas de vida.<br>Procedimiento contratación de personal. | | | | | | | |
| Determinar las Comunicaciones Internas y Externas. | Matriz de comunicación | | | | | | | **P** |
| Incluir Información documentada requerida por la norma ISO 9001: 2015 | Procedimiento de control de documentos.<br>Listado maestro de documentos.<br>Control de registros. | | | | | | | |
| Determinación y revisión de los requisitos para la prestación de los servicios y Cambios de los requisitos para los productos y servicios.<br>Generalidades. | Procedimiento de compras<br>Procedimiento de atención a clientes<br>Caracterización de proveedores | | | | | | | |
| Tipo y alcance del control.<br>Información para los proveedores externos. | Caracterización de proveedores | | | | | | | **V** |

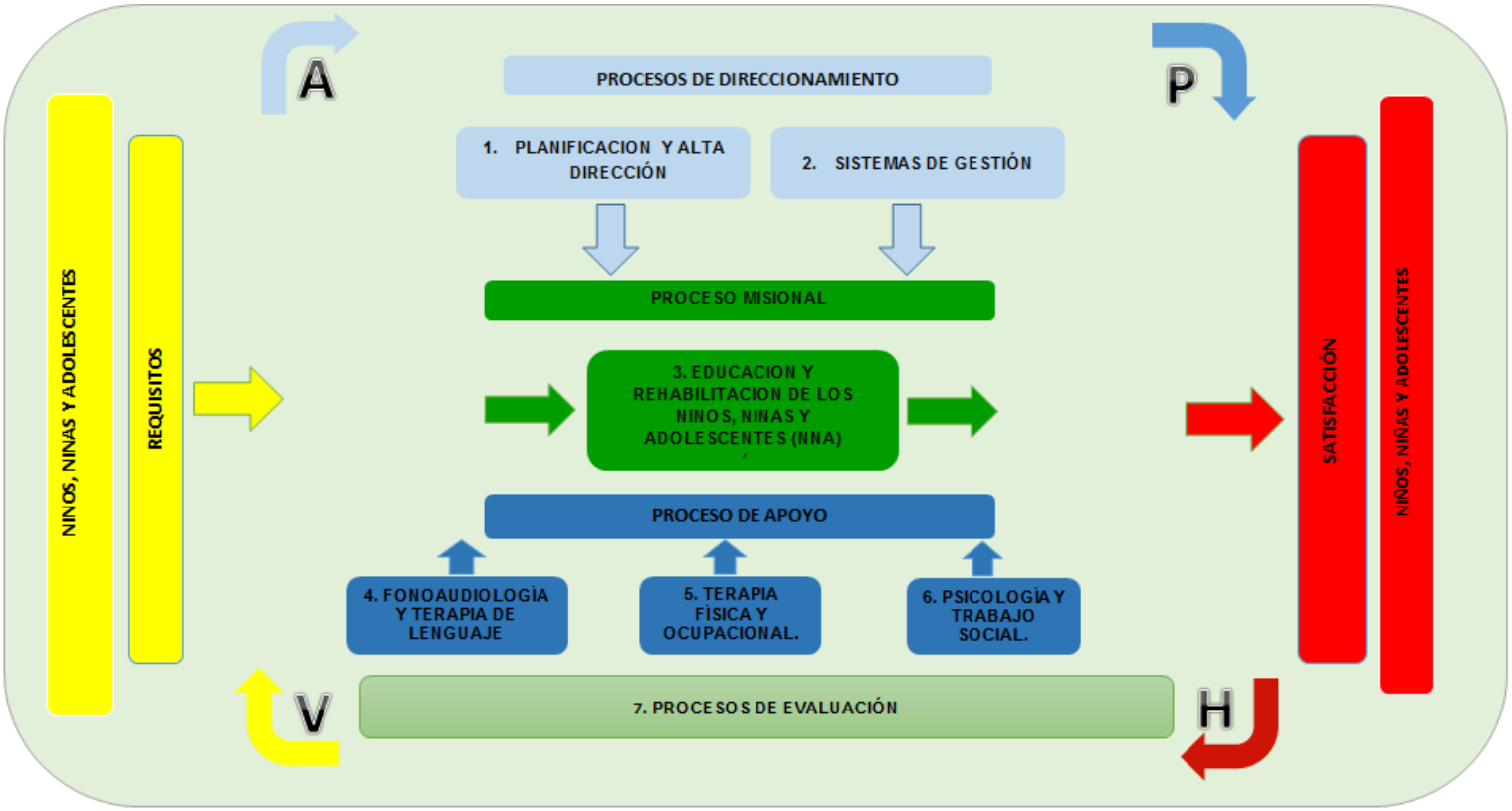
| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Control de la prestación del servicio. | Evaluación del desempeño<br>Evolución NNA | | | | | | | |
| Revisar y controlar los cambios para la prestación del servicio. | Procedimiento de manejo del cambio<br>Registro de manejo del cambio | | | | | | | **H** |
| Control de las salidas no conformes. | Procedimiento de manejo del producto o servicio no conforme<br>Registros de manejo del servicio no conforme | | | | | | | |
| Diseñar base de datos con la documentación requerida por la norma ISO 9001:2015 | Base de datos. | | | | | | | **H** |

**Fuente:** Elaboración autores

A la vez se realizó una reunión con cada funcionario de la Fundación, desde la alta dirección hasta servicios generales, donde se seleccionaron las actividades que se realizan y que son relevantes, con esta información se construyó el manual de competencias, funciones y responsabilidades **ANEXO C (Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\7.2. PA-DO-12 Manual de competencias, funciones y responsabilidades.docx)**. A la vez esta información nos dio lugar a otra clasificación en el ciclo PHVA.

## DETERMINACIÓN DE MAPA DE PROCESOS

***Figura 2**: Mapa de procesos*




**Fuente:** Elaboración autores

La elaboración del mapa de procesos se estableció mediante la identificación de macro procesos, subprocesos y procesos, sus respectivas interrelaciones; por lo cual realizamos un listado de las principales actividades de la empresa clasificando los macro procesos en 4: de direccionamiento, misionales, apoyo, de mejora y evaluación.
Los procesos de direccionamiento esta dirigidos directamente a las políticas y estrategias, fijación de objetivos y revisiones por la alta dirección.
Dentro de la Fundación se identificó lo siguiente:

- Planificación y alta dirección.
- Sistemas de gestión.

Los procesos misionales están enfocados con la planificación, operación y prestación del servicio.
Dentro de la Fundación se identificó lo siguiente:

- Educación y rehabilitación especial para los (NNA).

Los procesos de apoyo son aquellos que son el soporte a los procesos misionales.
Dentro de la Fundación se identificó lo siguiente:

- Fonoaudiología y terapia de lenguaje.
- Terapia física y ocupacional.
- Psicología y trabajo social

Los procesos de medición y mejora permiten un mejor uso de los datos disponibles para asistir en la toma de decisiones, y por tanto a la mejora continua de los servicios que se prestan.

Dentro de la Fundación se identificó lo siguiente:

- Ciclo PHVA.
- Procesos de evaluación.

## 19 DISEÑO DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SISTEMA

En el desarrollo de este objetivo, se tomó la norma NTC ISO 9001-2015 como referencia; dado que brinda las directrices para que el sistema cumpla a cabalidad con su objetivo, la realización de cada documento se basó en los debes de la norma, en excepción el numeral 8.3 **ANEXO D(Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\4.3. PA-DO-03 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad.docx** )

Para la codificación de la información documentada del sistema de gestión de la calidad., se establece la siguiente estructura compuesta por seis caracteres

| XX | YY | 01 |
|---|---|---|
| TIPO DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA | COORDINACIÓN | CONSECUTIVO |

- En donde el primer carácter (**xx**) hace referencia al tipo de documento:

| | |
|---|---|
| PA | Planeación y alta dirección |
| SG | Sistema de Gestión |
| ER | Educación y rehabilitación especial |
| FL | Fonoaudiología y terapia de leguaje |
| FO | Terapia física y ocupacional |
| PT | Psicología y trabajo social |
| SG | Sistema de Gestión |
| AU | Auditoria |

- Los dos siguientes caracteres (**YY**) relacionan la gestión realizada para cada documento, procedimiento, instructivo o formato:

| | |
|---|---|
| CP | Proceso |
| PR | Procedimiento |
| DO | Documentos |
| PM | Programas |
| FR | Formatos |
| RE | Registros |
| RG | Reglamento |
| DE | Documentos externos |
| DG | Documentos generales |
| PP | Planes y Programas |
| OR | Organigrama |
| MA | Matrices |

| | |
|---|---|
| BD | Base de datos |

- Los dos últimos caracteres **(01**) se refieren al número consecutivo del documento, iniciando en 01.

***Tabla 4. Documentación soporte del sistema***

| ITEM NORMA NTC ISO 9001:2015 | DOCUMENTO | ANEXO |
|---|---|---|
| 4.Contexto de la organización<br>4.1 Comprensión de la organización y su contexto. | Contexto de la organización | F:\Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\4.1. PA-DO-01 Comprensión de la organización y su contexto.docx |
| | Matriz DOFA | F:\Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\4.1 PA-MA-01 Matriz DOFA.xlsx |
| | Matriz MEFE - MEFI | F:\Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\4.1. PA-MA-02 Matriz MEFE yMEFI.xlsx |
| 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. | Comprensión partes interesadas | F:\Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\4.2.PA-MA-03 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas..docx |
| 4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad. | Alcance del sistema de gestión | F:\Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\4.3. PA-DO-03 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad.docx |
| 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. | Mapa de procesos | F:\Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\4.4.PA-DO-04 Mapa de procesos.docx |
| 4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones de acuerdo con los requisitos de esta | Proceso direccionamiento estratégico | F:\Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Procesos\4.4.1 PA-CP-01 Caracterizacion de procesos de planeacion y altadireccion..xlsx |
| | Proceso sistemas de gestión | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procesos\4.4.1 SG-CP-01 Caracterizacion de proceso sistema de gestion de la calidad.xlsx |

| | | |
|---|---|---|
| norma internacional. | Educación y rehabilitación especial | Práctica Empresarial\Anexos\4. EDUCACION Y REHABILITACION\Procesos\4.4.1-ER-CP-01 Caracterización de procesos de educacion y Rehabilitación..xlsx |
| | Fonoaudiología y terapia de lenguaje | Práctica Empresarial\Anexos\5. FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA DE LENGUAJE\procesos\4.4.1-FL-CP-01 Caracterización de procesos de Fonoaudiología y terapia de lenguaje..xlsx |
| | Terapia física y ocupacional | Práctica Empresarial\Anexos\6. TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL\procesos\4.4.1-FO-CP-01 Caracterización de procesos de Terapia Física y Ocupacional..xlsx |
| 4.4.2 En la medida en que sea necesario la organización debe: Mantener y conservar la información documentada para apoyar la elaboración de sus procesos | Procedimiento Educación y rehabilitación de los NNA | Práctica Empresarial\Anexos\4. EDUCACION Y REHABILITACION\Procedimientos\4.4.2 - 8.5.3 PA-PR-01 Prestación de servicio de educacion y rehabilitcion especial..docx |
| 5 Liderazgo<br>5.1 Liderazgo y compromiso<br>5.1.1 Generalidades | Compromiso por la organización | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\5.1-5.1.1 PA-DO-05 Compromiso por la organización..docx |
| | Revisión por la dirección | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\5.1.1-9.3.1-9.3.2-PA-FR-01 Revision por la alta direccion.docx |
| | Delegación responsable Sistema de gestión | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\documentos\5.1.1 SG-DO-02 RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD..docx |
| | Direccionamiento estratégico | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\5.1-5.1.1 PA-DO-07 Planificación y alta dirección.docx |
| | Políticas de regulación | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\5.1-5.1.1 PA-DO-06 Política de Regulación.docx |
| | Organigrama SGC | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\documentos\5.1-5.1.1 SG-DO-04 ORGANIGRAMA Y FUNCIONES COMITE SGC.docx |
| 5.2 Política<br>5.2.1 Establecimiento de la | Política de calidad del sistema de | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA |

| | | |
|---|---|---|
| política de calidad | gestión | DIRECCION\Documentos\5.2.1 PA-DO-08 Política de la calidad.docx |
| 5.2.2 Comunicación de la política de calidad | Matriz de comunicación | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\5.2.2 -7.4. PA-MA-05Matriz de comunicación.xlsx |
| 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización | Estructura organizacional | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\5.3. PA-DO-09 Organigrama.docx |
| 6 Planificación<br>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades | Matriz identificación de peligros, valoración de riesgos y control | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\Matrices\6.1.1. SG-MA-01 Matriz identificaciòn de peligros.xlsx |
| 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos | Matriz de objetivos y metas | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\Matrices\6.2.2 SG-MA-02 MATRIZ DE OBJETIVOS Y METAS.xlsx |
| 6.3 Planificación de los cambios | Formato gestión del cambio | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\6.3 SG-PR-04 Gestio del cambio.docx |
| | Formato control del cambio | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\6.3- 8.2.4 - 8.5.6 PA-FR-04 Control de cambios.docx |
| | Procedimiento gestión del cambio | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\6.3 SG-PR-04 Gestio del cambio.docx |
| 7 Apoyo<br>7.1. Recursos<br>7.1.1 Generalidades | Presupuesto sistema de gestión de la calidad | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\7.1.1 PA-MA-07 Presupuesto SGC.xlsx |
| 7.1.2 personas | Manual de competencias, funciones y responsabilidades | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\7.2. PA-DO-12 Manual de competencias, funciones y responsabilidades.docx |
| 7.1.3 Infraestructura | Inventario infraestructura | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\7.1.3 PA-DO-10 inventario de infraestructura.docx |
| 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos | Encuesta morbilidad sentida | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\formatos\6.1 (4.3.2) SG-FR-04 Encuesta morbilidad sentida.doc |
| 7.1.5. Recursos de seguimiento y medición | Seguimiento y medición del | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\4.4.2-9.1 SG- |

| | | |
|---|---|---|
| 7.1.5.1 Generalidades | desempeño del sistema de gestión de la calidad | PR-01 PROCEDIMIENTO MEDICION Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION.docx |
| 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones | Matriz de objetivos y metas | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\Matrices\6.2.2 SG-MA-02 MATRIZ DE OBJETIVOS Y METAS.xlsx |
| | Matriz indicadores por procesos | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\7.1.5.2. PA-MA-08 Matriz indicadores por procesos.xlsx |
| | Reporte de atención individual | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\7.1.5.2 PA-FR-14 REPORTE DE ATENCIÓN INDIVIDUAL.docx |
| 7.1.6 Conocimiento de la organización | Matriz de comunicación | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\5.2.2 -7.4. PA-MA-05Matriz de comunicación.xlsx |
| 7.2 Competencia | Manual de competencias funciones y responsabilidades | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\7.2. PA-DO-12 Manual de competencias, funciones y responsabilidades.docx |
| 7.3 Toma de conciencia<br>7.4 Comunicación | Matriz de comunicación | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\5.2.2 -7.4. PA-MA-05Matriz de comunicación.xlsx |
| 7.5 Información documentada<br>7.5.1 Generalidades | Listado maestro de la información documentada | Práctica Empresarial\Anexos\9. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS\7.5.3 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS.xlsx |
| 7.5.2 Creación y actualización | Norma fundamental | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\7.5.2-7.5.3 SG-PR-05 Control de la informacion documentada.docx |
| 7.5.3 Control de la información documentada | Control de la información documentada | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\7.5.2-7.5.3 SG-PR-05 Control de la informacion documentada.docx |
| | Control de registros | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\7.5.3 SG-PR-06 Control registros.docx |
| 8 Operación<br>8.1 Planificación y control operacional | Historia clínica | Práctica Empresarial\Anexos\4. EDUCACION Y REHABILITACION\Formatos\7.1.5.2-8.1 ER-FR-02 HISTORIA CLÍNICA NNA.docx |

| | | |
|---|---|---|
| 8.2 Requisitos para los productos y servicios<br>8.2.1 comunicación con el cliente | Formato peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\formatos\8.2-8.2.1 PA-FR-11 Formato PQRS.docx |
| 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios | Matriz de requisitos legales | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\6.1.3 PA-MA-06 Matriz de requisitos legales y otros requisitos.xlsx |
| 8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios | Reporte de atención | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\7.1.5.2 PA-FR-14 REPORTE DE ATENCIÓN INDIVIDUAL.docx |
| 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios | Formato gestión del cambio | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\6.3- 8.2.4 - 8.5.6 PA-FR-04 Control de cambios.docx |
| | Procedimiento gestión del cambio | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\6.3 SG-PR-04 Gestio del cambio.docx |
| | Formato control del cambio | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\6.3- 8.2.4 - 8.5.6 PA-FR-04 Control de cambios.docx |
| 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios | No aplica a la razón de ser de la Fundación | |
| 8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente<br>8.4.1 Generalidades | Formato selección y revaluación de proveedores | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\8.4.3 PA-MA-09 CARACTERIZACION DE PROVEEDORES.xlsx |
| 8.4.2 Tipo y alcance del control | Orden de compra | Práctica Empresarial\Anexos\4. EDUCACION Y REHABILITACION\Formatos\7.1.2 ER-FR-01 FORMATO DE ACTA VARIOS.docx |
| | Procedimiento compra | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Procedimientos\8.4.3 PA- PR-05 PROCEDIMIENTO DE COMPRAS.docx |
| 8.4.3 Información para los proveedores externos | Caracterización de proveedores | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\8.4.3 PA-MA-09 CARACTERIZACION DE PROVEEDORES.xlsx |
| 8.5. Producción y provisión del servicio<br>8.5.1 Control de la producción y de la | Plan de contingencia | Anexos\4. EDUCACION Y REHABILITACION\Procedimientos\8.5.3 RE-PR-02 Plan de contingencia.docx |

| | | |
|---|---|---|
| previsión del servicio | | |
| 8.5.2 Identificación y trazabilidad | Control de registros | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\7.5.3 SG-PR-06 Control registros.docx |
| 8.5.3 propiedad perteneciente a los clientes y proveedores externos | Inventario de infraestructura | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\7.1.3 PA-DO-10 inventario de infraestructura.docx |
| 8.5.4 Preservación | Preservación de la organización | Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Documentos\8.4.3 PA-DO-14 PRESERVACION DE LA ORGANIZACIÓN.docx |
| 8.5.5 Actividades posteriores a la entrega | Encuesta satisfacción al cliente | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\5.1.2 PA-FR-02 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS.docx |
| 8.5.6 Control de cambios | Procedimiento gestión del cambio | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\6.3 SG-PR-04 Gestio del cambio.docx |
| 8.6 Liberacion de productos y servicios | Formato control de cambios | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\6.3- 8.2.4 - 8.5.6 PA-FR-04 Control de cambios.docx |
| 8.7 Control de salidas no conformes<br>8.7.1<br>8.7.2 | Seguimiento del servicio no conforme | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\formatos\8.7.2 SG-FR-12 Seguimiento de servicio no conforme.docx |
| 9 evaluación del desempeño<br>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluacion<br>9.1.1 Generalidades | Medición y desempeño del sistema de gestión | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\4.4.2-9.1 SG-PR-01 PROCEDIMIENTO MEDICION Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION.docx |
| 9.1.2 Satisfacción del cliente | Encuesta satisfacción al cliente | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\5.1.2 PA-FR-02 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN NIÑOS.docx |
| 9.1.3 | Matriz de objetivos y metas | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\Matrices\6.2.2 SG-MA-02 MATRIZ DE OBJETIVOS Y METAS.xlsx |
| 9.2 Auditoria interna | Procedimiento auditoria interna | Práctica Empresarial\Anexos\8. PROCESOS DE EVALUACION\procedimientos\9.2 PE-PR-01 Procesos de Auditorias Internas.docx |
| 9.2.2 La organización debe planificar establecer, implementar o mantener | Programas de auditoria | Práctica Empresarial\Anexos\8. PROCESOS DE EVALUACION\formatos\9.2 PE-FR-05 Programa de auditorias.xlsx |

| | | |
|---|---|---|
| uno o varios programas de auditoria | | |
| 9.3 Revisión por la dirección<br>9.3.1 Generalidades<br>9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección<br>9.3.3 Salidas por la revisión por la dirección | Revisión por la dirección sistema de gestión | Práctica Empresarial\Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Formatos\5.1.1-9.3.1-9.3.2-PA-FR-01 Revision por la alta direccion.docx |
| 10 Mejora<br>10.1 Generalidades<br>10.2 No conformidades y acciones correctivas<br>10.2.2 Conservar información documentada como evidencia | Procedimiento acciones correctivas | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\10.2 SG- PR-07 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS.docx |
| | Procedimiento acciones preventivas | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\10.2 SG-PR-08 PROCEIMINTO DE ACCIONES PREVENTIVAS.docx |
| 10.3 Mejora continua | Procedimiento acciones de mejora continua | Práctica Empresarial\Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\procedimientos\10.3 SG-PR-09 Acciones de mejora continua.docx |

**Fuente:** NTC ISO 9001-2015. **Elaboración:** autores

## 19.1 GESTION DEL RIESGO

Para dar cumplimiento a la norma en su actualización se realizó una matriz donde nos muestra los riesgos que se generan al prestar el servicio de Educación informal y rehabilitación especial. Lo podemos mostrar en la matriz de identificación de riesgos (**anexo J**).

además se realizó un documento con el fin de tener un plan de mitigación de los riesgos críticos para la Fundación Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\documentos\SG-DO-06 Planes de contingencia para mitigar los riesgos criticos.docx.

## 19.2 MATRICES DE MEDICION DEL SISTEMA

También se es pertinente hablar sobre dos matrices que son importantes dado que son las que nos permiten medir el sistema de gestión de la calidad;

Matriz de objetivos y metas Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\Matrices\6.2.2 SG-MA-02 MATRIZ DE OBJETIVOS Y METAS.xlsx. la cual es creada por medio de los objetivos y política de calidad.

Matriz de indicadores por proceso Anexos\2. PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION\Matrices\7.1.5.2. PA-MA-08 Matriz indicadores por procesos.xlsx.

Esta matriz es creada por los indicadores que son planteadas en cada caracterización de procesos la cual nos mide cada proceso que se realiza en la Fundación.

## 20 BASE DE DATOS DOCUMENTACIÓN SOPORTE DEL SISTEMA.

Llegamos a la conclusión de que necesitaríamos una base de datos para automatizar el acceso a la información y poder acceder a ella de manera rápida y fácil además de poder realizar cambios de una manera más eficiente. Toda base de datos debe tener una serie de características tales como seguridad (sólo personas autorizadas podrán acceder a la información), integridad (la información se mantendrá sin pérdidas de datos), e independencia (esta característica es fundamental ya que una buena base de datos debería ser independiente del sistema operativo o programas que interactúen con ella.

***Gráfica 2.*** *Base de datos soporte del sistema*


Fuente: Elaboración propia

# 21 CONCLUSIONES

- Se evidencio en el diagnóstico inicial que es una organización bien estructurada referente a requerimientos de entes externos dado que el ICBF (instituto colombiano de bienestar familiar) le exige lineamientos para su funcionamiento, por lo cual planifica la mayoría de sus actividades de acuerdo a las obligaciones que le exige dicha entidad, pero la fundación no lleva un control de sus actividades lo que hace que no sean evidenciables.

- Se clasificaron dentro del ciclo PHVA todas las actividades referentes a la norma y sus numerales, así como también se diseñó o actualizo la información documentada requerida por el sistema, Lo cual ayudara a dar un mejor control a la parte administrativa de la fundación.

- El diseño del mapa de procesos ayudara a que la fundación entienda los procesos que conforman su estructura organizacional, ya que permite observar su funcionamiento desde cada una de sus áreas facilitando el trabajo de corrección y mejora.

- Se realizó la información documentada requerida para dar cumplimiento a cada numeral de la norma NTC ISO 9001-2015, lo cual ayudara a la fundación a tener un proceso administrativo más ágil y ordenado.

- Con el diseño de la base de datos para la información documenta del sistema se tendrá una interfaz más amigable para la búsqueda de los documentos y su posible actualización.

- Con la realización de este trabajo se puso en práctica algunos aspectos que se aprendieron a lo largo de la carrera en las áreas de producción, administración y sistemas, además nos brinda una experiencia en los campos que nos podamos encontrar a lo largo de nuestra vida laboral.

## 22 RECOMENDACIONES

- Se le recomienda a la Fundación Superar seguir con la etapa de implementación y de mejora continua del SGC de acuerdo a los requerimientos de la norma NTC ISO 9001-2015, y poder lograr su posterior certificación para darle un valor agregado en referente a otras Fundaciones.
- La Fundación debe realizar la revisión y de ser necesario la actualización de manera continua a los procesos y procedimientos constantes para asegurar el mejoramiento continuo.
- Se recomienda a la Fundación integrar los sistemas de gestión de la calidad con el sistema de seguridad y salud en el trabajo con el cual ya cuenta la Fundación para así ser más eficiente en la prestación del servicio.
- Se sugiere a la Fundación Superar buscar alianzas con el sector privado con el fin de garantizar la permanencia y desarrollo de la fundación en la región.
- Todo el personal de la Fundación en cabeza de la alta dirección debe adquirir un compromiso con el sistema de gestión de la calidad para lograr una correcta implementación y mantenimiento del mismo.

## 23 BIBLIOGRAFÍA


Durán, M. U. (1992). Gestión de calidad. Ediciones Díaz de Santos

Esponda, A., Penalva, G., Palavicini, J., & Navarrete, G. (2001). Hacia una calidad más robusta con ISO 9000: 2000. Panorama Editorial.

García, M., Quispe, C., & Ráez, L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. Industrial Data, 6(1), 089-094.

NTC ISO 9001-2015.

Oliva, P. (2009). Listas de chequeo como técnica de control.

Rincón B. Rafael David (2000). Guía metodológica para la implementación de la norma ISO 9001 en empresas productoras de software. Informe de periodo sabático. Medellín: universidad EAFIT.

Rincón, R. D. (2012). Los indicadores de gestión organizacional: una guía para su definición. *Revista Universidad EAFIT*, *34*(111), 43-59.

Ruiz, J. (2003). Breve Análisis de la Evolución, Innovación y mejores prácticas de los procesos industriales. Boletín IEE, 27(3), 84-90.

Sierra, M. (2009). Qué es una base de datos y cuáles son los principales tipos ejemplos: mysql, sqlserver, oracle, postgresql, informix. Apr.com. 2-3.

Talancón, H. P. (2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Contribuciones a la Economía*, *2*, 1-16.

.

Yáñez, C. (2008). Sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001.Internacional eventos

Zaratiegui, J. R. (1999). La gestión por procesos: Su papel e importancia. *Economía industrial*, *330*, 81-8.

## 24 INFOGRAFÍA


- www.calidadgestion.wordpress.com
- www.iso.org
- www.dinero.com
- **Check list ISO 9000-2015 - Gestion-calidad Consulting**
- w.w.w.ingenioempresa.com

# ANEXOS

## Anexo E: Contrato de aporte



de acuerdo con lo siguiente: sitio cerrado, dotado de ventanas y puertas que permitan la ventilación e impidan la entrada de insectos y otros animales, pisos nivelados en orden y en buen estado de aseo, cielo raso (si aplica) libre de humedades y que impida el ingreso de animales, drenajes de pisos provistos de rejillas y sifones para permitir el lavado, cubierta y muros en buen estado de aseo y mantenimiento que impidan el ingreso de agua y estén libres de filtraciones y humedades. **2)** Verificar que la cantidad por sabor, el número de lote y la fecha de vencimiento de la Bienestarina que reciba coincidan con la información registrada en la respectiva acta de entrega que deberá firmarse como constancia del recibo a satisfacción del producto y en la cual se debe dejar constancia de las inconformidades en el evento que las mismas existan. **3)** Informar oportunamente al **ICBF**, cuando se cuente con saldos de Bienestarina, para que el **ICBF** pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes. **4)** Realizar la rotación adecuada del producto, garantizando la salida del producto que cuente con mayor tiempo de almacenamiento. **5)** Presentar un informe al supervisor del contrato en el cual se describan las cantidades entregadas a los beneficiarios y las existencias de Bienestarina a la fecha de rendición del informe técnico y administrativo, especificando las unidades de Bienestarina próximas a vencer. **6)** Asistir a las audiencias de veeduría ciudadana, mesas públicas, y reuniones de rendición de cuentas relacionadas con el tema de la Bienestarina. **7)** Cancelar al **ICBF** el valor de la Bienestarina cuando se presenten vencimientos o se generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto. **8)** Entregar, por cuenta propia, al finalizar el contrato los saldos de Bienestarina según lo disponga el **ICBF**. **PARÁGRAFO:** Tomando en consideración que el costo de la Bienestarina es variable para el **ICBF** de acuerdo al periodo de entrega, el suministro del producto estará sujeto al agotamiento del recurso definido o el vencimiento del plazo del contrato, o a la cantidad de **443** kilos máxima a distribuir, definidos en el presente contrato, lo que ocurra primero. El precio del kilogramo a la fecha es $ 6.761 Bienestarina MÁS® y $ 6.856 Bienestarina MÁS® saborizada. Para realizar la estimación del valor total del aporte de Bienestarina MÁS® y Bienestarina MÁS® saborizada, se debe solicitar al profesional enlace del componente Bienestarina de la Dirección de Nutrición el precio vigente por kilogramo de cada una. **OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:** **1)** Tener documentado e implementado un procedimiento para seleccionar y contratar al personal, de acuerdo con los lineamientos y requisitos de la modalidad, que garantice su vinculación al sistema de Seguridad Social y a Riesgos Laborales y la presentación de exámenes médicos ocupacionales. **2)** Adelantar la inducción al equipo de trabajo, sobre el ICBF, sus programas, lineamientos y modalidades; y en materia de seguridad y salud en el trabajo, buenas prácticas ambientales y seguridad de la información. **3)** Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora, correctivas o preventivas, frente a los riesgos identificados (ambientales, de seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo o prestación del servicio). **4)** Implementar un procedimiento para el trámite de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias y adelantar acciones de mejora a partir del análisis de dichas PQRS. **5)** Realizar dos encuestas durante la ejecución del contrato para conocer la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio, a través de un instrumento establecido por el operador para tal fin. **6)** Garantizar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de calibración o verificación de equipos de medición y plan de saneamiento, que incluya controles de plagas (artrópodos y roedores), limpieza y desinfección, abastecimiento de agua, manejo y disposición de desechos sólidos y líquidos. **7)** Garantizar el manejo adecuado y la disposición final de los residuos se generen durante la ejecución del contrato. **8)** Disponer de un protocolo para la atención de emergencias (en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo) y/o contingencias (aspectos e impactos ambientales) que puedan generarse en la ejecución del contrato, y adoptar los controles

**ANEXO F:** Matriz DOFA.

| | | |
|---|---|---|
| FUNDACION SUPERAR | **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** | Codigo: PA-MA-01 |
| | | ISO 9001: 7.1-7.1.1 |
| | **MATRIZ DOFA** | Fecha: 18/02/17 |
| | | Version: 0.0 |

| | **FORTALEZAS- F** | **DEBILIDADES - D** |
|---|---|---|
| | **F.1** talento humano competente | **D1.** recursos limitados por dependencia economica por parte del ICBF. |
| | **F.2** sentido de pertenencia por la no continuidad de los contratos. | **D2.**Falta de un sistema de gestión de la calidad |
| | **F3.** contratacion privilegiada con el instituto coombiano de bienestar familiar(ICBF) | **D3.** falta de una sede propia |
| | **F4**. reconocimiento de la fundacion por parte de la comunidad | **D4.** falta de apoyo de entes municipales |
| | **F5.** capacidad de cumplir con todas sus obligaciones legales y extralegales | **D5.** espacios insuficientes por la infraestructura de la sede actual. |
| **OPORTUNIDADES - O** | **ESTRATEGIAS FO** | **ESTRATEGIAS DO** |
| **O1**.Plantear un proyecto a la embajada de alemania para gestionar recursos economicos. | **F1-O5** Capacitar al personal en buenos modales y manejo del pùblico**.** | **D1-O1-O2** presentar una propuesta de trabajo a la embajada de alemania para una futura alianza y que de esta dependa los futuros proyectos de inversion que beneficien ala fundacion |
| **O2**.gestionar la construccion de sede propia. | **F2- 04** insentivar al personal a seguir trabajando con la mejor disosicion para continuar con las buenas referencias de parte de la comunidad | **D2-05** diseño de un sistema de gestion de la calidad para asi atestiguar la excelente calidad de sus servicios |
| **O3**. compra de vehiculo de transporte escolar para la fundacion | **F3-O5** seguir con el cumplimiento de las exigencias por parte del ICBF para continuar con el reconocimiento de los sevicios de educacion y rehabilitacion | **D3-O2** contruccion de una sede propia para el mejoramiento de la educacion y la capacidad instalada |
| **O4**. Buenas referencias de los padres de familia ante la comunidad | **F4-O3** busqueda de alianzas en el sector privado para posibles donaciones | **D4-O4** continuidad con la buena prestacion de sevicios para que la comunidad lo ratifique ante entes externos |
| **O5**. Reconocimiento de la prestación de servicio educacion y rehabilitacion de NNA | **F5-O1** compromiso y seguimiento de los requisitos presentados por parte de entes externos | **D5-O2** constrcuccion de una sede propia para el mejoramiento de espaciosy capacidad instalada. |
| **AMENAZAS - A** | **ESTRATEGIAS FA** | **ESTRATEGIAS DA** |
| **A.1** pago de nomina | **F1-A1** pagar nomina a timepo para que el talento humano de la fundacion permanesca insentivado y desempeñe bien sus labores | **D1-A1** buscar patrocinios con el fin de sostener el recurso humano apropiado para blindar el buen servicio |
| **A.2** padres de familia insatisfechos | **F2-A5** consolidar el sentido de pertenencia del talento humano para que halla continuidaden la contratacion | **D2-A2** Implementar planes que permitan dar valor agregado a el servicio prestado. |
| **A.3** capacidad instalada | **F3- A2** cumplir con los lineamientos del icbf para prestar un buen servicio y tener la satisfaccion de un buen servicio prestado | **D3-A3** buscar recursos que permitan adquirir una sede propia y aumentar la capacidad de servicio |
| **A.4** no cumplimiento de los requisitos de funcionamieto | **F4-A3** tener reconocimiento por la sociedad con el de que halla mas apoyo economico y mejorar las instalaciones de la fundacion | **D4-A4** buscar asesorias en entes municipales que permitan alcanzar acabalidad los requerimientos necesarios para el funcionamiento. |
| **A.5** estar sujetos a la contratacion con el instituto colombiano de bienestar familiar(ICBF) | **F5-A4** continuar con el cumplimiento de todos los requisitos del ICBF y otros entes para que la fundacion continue con la licencia de funcionamiento. | D5-A5 expandir los espacios de la fundacion para darle pasos a nuevos sevicios. |

| CUADRO DE RESULTADOS | | |
|---|---|---|
| OBJETIVO | ESTRATEGIA | MEDIANTE |
| **FO** | | |
| capacitar al personal en servicio al cliente en un 100% en un plazo maximo de 6 meses | Capacitar al personal en buenos modales y manejo del pùblico. | Plan de Capacitación y Registros de las actividades |
| | insentivar al personal a seguir trabajando con la mejor disposicion para continuar con las buenas referencias por parte de la comunidad | encuesta de satisfaccion al personal |
| Cumplir con un 95% con los linemientos presentados por el ICBF en el año en transcurso | seguir con el cumplimiento de las exigencias por parte del ICBF para continuar con el reconocimiento de los sevicios de educacion y rehabilitacion | auditorias por parte del ICBF |
| visitar en un 80% las organizaciones privadas a nivel boyaca en plazo de 2 años | busqueda de alianzas en el sector privado para posibles donaciones | catalago de prestacion de servicios |
| **DO** | | |
| diseñar una propuesta de trabajo para presentarla como minimo en agosto del 2017 | presentar una exelente propuesta de trabajo a la embajada de alemania para una futura alianza | catalago de prestacion de servicios |
| certificacion del sistema de gestion de la calidad en el año 2018 | diseño de un sistema de gestion de la calidad para asi atestiguar la excelente calidad de sus servicios | la certificacion de la NTC ISO 9001-2015 |
| contruir la nueva sede de la fundacion en el año 2022 | contruccion de una sede propia para el mejoramiento de la educacion y la capacidad instalada | busqueda de nuevos recursos y ayudas estatales |
| encuestar a un 80% de las partes interesadas para el año 2018 | continuidad con la buena prestacion de sevicios para que la comunidad lo ratifique ante entes externos | encuesta de satisfaccion al cliente |
| **FA** | | |
| pagar en un 100% la nomina de los empledos de la fundacion | pagar nomina a timepo para que el talento humano de la fundacion permanesca insentivado y desempeñe bien sus labores | encuesta de satisfaccion al empleado |
| cumplir con un 95% con los linemientos presentados por el ICBF en el año en transcurso | cumplir con los lineamientos del ICBF para prestar un buen servicio y tener la satisfaccion de un buen servicio prestado | Plan de atencion integral (PAI) |
| presentar informes de avances mensuales a los padres de familia | Tener reconocimiento por la sociedad con el fin de que halla mas apoyo economico y mejorar las instalaciones de la fundacion | informes de evolucion |
| cumplir con un 95% con los linemientos presentados por el ICBF y demas requisitos en el año en transcurso | continuar con el cumplimiento de todos los requisitos del ICBF y otros entes para que la fundacion continue con la licencia de funcionamiento. | licencias de funcionamiento y requisitos ICBF |
| **DA** | | |
| gestionar recursos en un 80 % de las empresas privadas de boyaca. | buscar patrocinios con el fin de sostener el recurso humano apropiado para blindar un buen servicio | catalago de prestacion de servicios |
| revicion por parte de la alta direccion cada 4 meses. | Implementar planes que permitan dar valor agregado a el servicio prestado. | procedimientos de mejora continua |
| gestionar recursos en un 80 % de las empresas privadas de boyaca. | buscar recursos que permitan adquirir una sede propia y aumentar la capacidad de servicio | catalago de prestacion de servicios |
| generar alianzas estartegicas con entes publicos o privado para el año 2018 | buscar asesorias en entes municipales que permitan alcanzar a cabalidad los requerimientos necesarios para el funcionamiento. | convenios con entes publicos o privados |
| diseñar un plan de expansión para el año 2018 | Expandir los espacios de la fundacion para darle paso a nuevos sevicios. | plan de expansión |

**ANEXO G:** Matriz MEFE Y MEFI

| | | |
|---|---|---|
| FUNDACION SUPERAR | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | Codigo: PA-MA-02 |
| | | ISO 9001:4.1 |
| | MATRIZ MEFE-MEFI | Fecha:19/02/17 |
| | | Version: 0.0 |

| CALIFICACION | |
|---|---|
| Muy Importante | 1.0 |
| Menos Importante | 0.0 |

| CLASIFICACIÒN | | |
|---|---|---|
| | Importante | Menor |
| Oportunidades | 4 | 3 |
| Amenazas | 1 | 2 |
| Fortalezas | 4 | 3 |
| Debilidades | 1 | 2 |

| MATRIZ DE EVALUACIÒN FACTORES EXTERNOS ( MEFE ) | | | |
|---|---|---|---|
| | CALIFICACION | CLASIFICACIÒN | PONDERADO |
| **OPORTUNIDADES** | | | |
| propuesta a la embajada de alemania | 0.07 | 4 | 0.28 |
| construccion de sede propia | 0.1 | 4 | 0.4 |
| compra de vehiculo de transporte escolar para la fundacion | 0.07 | 3 | 0.21 |
| Buenas referencias de los padres de familia ante la comunidad | 0.06 | 3 | 0.18 |
| Reconocimiento de la prestación de servicio educacion y rehabilitacion de NNA | 0.05 | 4 | 0.2 |
| **AMENAZAS** | | | |
| pago de nomina | 0.07 | 1 | 0.07 |
| padres de familia insatisfechos | 0.1 | 2 | 0.2 |
| capacidad instalada | 0.08 | 1 | 0.08 |
| no cumplimiento de los requisitos de funcionamieto | 0.2 | 1 | 0.2 |
| estar sujetos a la contratacion con el instituto colombiano de bienestar familiar(ICBF) | 0.2 | 1 | 0.2 |
| TOTAL | 1.00 | | 2.02 |

| MATRIZ DE EVALUACIÒN FACTORES INTERNOS (MEFI ) | | | |
|---|---|---|---|
| | PESO | CLASIFICACIÒN | PONDERADO |
| **FORTALEZAS** | | | |
| talento humano competente | 0.07 | 4 | 0.28 |
| sentido de pertenencia | 0.05 | 3 | 0.15 |
| contratacion privilegiada con el instituto coombiano de bienestar familiar(ICBF) | 0.2 | 4 | 0.8 |
| reconocimiento de la fundacion por parte de la comunidad | 0.06 | 3 | 0.18 |
| capacidad de cumplir con todas sus obligaciones legales y extralegales | 0.2 | 4 | 0.8 |
| **DEBILIDADES** | | | |
| recursos limitados | 0.1 | 1 | 0.1 |
| Falta de un sistema de gestión de la calidad | 0.09 | 2 | 0.18 |
| Falta de una sede propia | 0.08 | 1 | 0.08 |
| Falta de apoyo de entes municipales | 0.08 | 2 | 0.16 |
| espacios insuficientes | 0.07 | 1 | 0.07 |

**ANEXO H:** Matriz de necesidades y expectativas

ALCANCE: Educación y rehabilitación de niños, niñas y jóvenes con discapacidad mental cognitiva

**MATRIZ DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS**

| TIPO DE CLIENTE | PARTE INTERESADA | ESPECIFICACIÓN | CARACTERÍSTICAS | NECESIDADES | EXPECTATIVAS | CLASIFICACIÓN | MANEJO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Externo | Usuarios | Niños, niñas y jóvenes con discapacidades mentales y/o cognitivas Público en general particulares | Niños, niñas y jóvenes con discapacidades mentales y/o cognitivas de estratos 1,2,3 con la necesidad de recibir tratamiento adecuado | • suplir necesidades de educación y rehabilitación<br>• Servicio oportuno<br>• Calidad del servicio<br>• Seguridad | • Respeto<br>• Espacios limpios<br>•Tranquilidad<br>• Educación de calidad | | Verificar la satisfacción de los niños niñas y adolescentes por medio de encuestas que permitan medir el nivel de aceptación y satisfacción con el servicio brindado |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Externo | Proveedores | • Almacenes de víveres<br>• Carnicerías<br>• Panaderías<br>• Papelerías<br>• Supermercados<br>• | Empresas que cumplen con todos los requisitos determinados por la "FUNDACIÓN SUPERAR" para tener la satisfacción de adquirir productos de la mejor calidad. | • Fidelización<br>• Beneficio mutuo<br>• Alianzas estratégicas<br>• Continuidad<br>• Calidad<br>• Permanencia en el mercado | • Mayor número de contratos<br>• Fluidez económica<br>• Fidelidad con la empresa<br>• Pagos rápidos<br>• Buena relación con la empresa | | Establecer caracterización de proveedores que permita conocer de cerca lo ofreció y estableciendo requisitos para la contratación. |
| Externo | Sociedad | • transeúntes<br>• Ciclistas<br>• Motociclistas<br>• Personas de la comunidad<br>• Medios de comunicación<br>• Personas en general | Personas integrantes de una comunidad, relacionadas entre ellas rigiéndose por el cumplimiento de las reglas y normas básicas de convivencia, compartiendo la misma cultura. | • Protección ambiental<br>•Comportamiento ético<br>• Generación de trabajo<br>• Tranquilidad en las calles<br>• Impacto positivo | • Seguridad en las calles<br>• Prevención de desprotección de niños niñas y jóvenes<br>• Disminución en la tasa de desempleo. | | Monitorear aceptación del servicio que brinda la "FUNDACIÓN SUPERAR" en la sociedad, y el impacto ha generado. |
| Externo | Estado | • Gobernación de Boyacá<br>• Secretaria de salud<br>• Alcaldía | Entidades reguladoras encargadas del control y vigilancia de la prestación del | • Regular y controlar el funcionamiento de entes como la "FUNDACIÓN | • Cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios | | Cumplir cada requisito legal establecido en el plazo correcto y de la manera más |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | • cámara de comercio | servicio. | SUPERAR” | | | adecuada. |
| Externo | Banco | • Banco de Bogotá | Entidad en donde la “FUNDACIÓN SUPERAR” hace transacciones para el pago de nómina y cuentas por pagar. | • Preferencia por parte de instituto colombiano de bienestar familiar. (ICBF) | • Preferencia por parte de instituto colombiano de bienestar familiar. (ICBF) | | Administrar de cerca las relaciones con el Banco, velando porque se cumplan todas las condiciones determinadas. |
| Externo | Dian | • Dian | Entidad encargada de garantizar el cumplimiento de las obligaciones tributarias, aduaneras y cambiarias en Colombia. | | | | Rendir cuentas a la Dian de acuerdo a lo exigido y dentro de los plazos establecidos |
| Interno | Colaboradores | • Colaboradores administrativos<br>• Terapeutas<br>•Doctoras<br>• Familia de los trabajadores | Personal que contribuye a la misión de la “FUNDACIÓN SUPERAR”, Personal capacitado idóneo con el perfil a ocupar, con sentido de pertenecía hacia la empresa y con ánimo de brindar un buen servicio. | • Estabilidad laboral<br>• Estabilidad económica<br>• Seguridad laboral | • Crecimiento personal<br>•Reconocimientos y recompensa<br>• Buen ambiente de trabajo<br>• Mejora de habilidades y experiencia | | Realizar un sistema de reconocimiento y recompensa por el trabajo bien hecho de esta manera los trabajadores se sentirán más motivados |

**ANEXO I:** Matriz indicadores por proceso.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUNDACION SUPERAR | | SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD | | | Codigo: PA-MA-08 | |
| | | | | | ISO 9001: 7.1.5.2 | |
| | | MATRIZ INDICADORES POR PROCESOS | | | Fecha: 25/04/17 | |
| | | | | | Version: 00 | |
| | **PROCESO** | **TIPO DE INDICADOR** | **INDICADOR** | **DESCRIPCION** | **META** | **RESPONSABLE** |
| **Estrategicos** | PLANIFICACION Y ALTA DIRECCION | Cumplimiento | Cumplimiento del presupuesto | presupuesto anual /ingresos anuales | >=85% | Director ejecutivo |
| | | Cumplimiento | Cumplimiento de requisitos legales | requisitos legales cimplidos / requisitos legales que debe cumplir | >=95% | Director ejecutivo |
| | | Cumplimiento | cumplimiento de objetivos y metas | objetivos y metas cumplidos / objetivos y metas propuestos | >=80% | Director ejecutivo |
| | SISTEMAS DE GESTION | Eficacia | Eficacia de las acciones correctivas y preventivas | (Numero de acciones herradas / Numero de acciones formuladas) x 100% | >= 95% | Sistema de gestion |
| **Misionales** | EDUCACION Y REHABILITACION ESPECIAL. | Cumplimiento | Actividades de cronograma de educacion y rehabilitacion | actividades realizadas / actividades propuestas | >=95% | EDUCACION Y REHABILITACION ESPECIAL. |
| | | Cumplimiento | atencion PQRS | PQRS recibidas mes actual / PQRS recibida mes anterior | >=98% | EDUCACION Y REHABILITACION ESPECIAL. |
| | | eficiencia | acciones preventivas | acciones preventivas realizadas / acciones preventivas planeadas | >=90% | EDUCACION Y REHABILITACION ESPECIAL. |
| | | Eficacia | acciones correctivas | acciones correctivas realizadas / acciones correctivas planeadas | >=90% | EDUCACION Y REHABILITACION ESPECIAL. |
| **Apoyo** | FONOAUDIOLOGUIA Y TERAPIA DE LENGUAJE | Cumplimiento | reporte a padres | acudientes que asistieron /acudientes citados | >=85% | FONOAUDIOLOGUIA Y TERAPIA DE LENGUAJE |
| | | Cumplimiento | cumplimiento de actividad de terapias de fonoaudiologia y terapia de lenguaje | cumplimiento de actividades de fonoaudiologia y teraoia de lenguaje/actividades planeadas | >=90% | FONOAUDIOLOGUIA Y TERAPIA DE LENGUAJE |
| | | Cumplimiento | cumplmiento de informe de actividades | informes de actividades presentados/informe de actividades planeados | >=90% | FONOAUDIOLOGUIA Y TERAPIA DE LENGUAJE |
| | TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL | Cumplimiento | mejora continua | acciones de mejora continua implementadas / acciones de mejora continua planeadas | >=90% | TERAPIA FISICA Y OCUPACIONA |
| | | eficiencia | revaloracion de casos | casos evaluados / total casos presentados | >=90% | TERAPIA FISICA Y OCUPACIONA |
| | | eficiencia | perfil pre vocacional | NNA que aplican al perfil prevocacional / numero de NNA que se presentaron al perfil | >=70% | TERAPIA FISICA Y OCUPACIONA |
| | PSCOLOGUIA Y TRABAJO SOCIAL | Cumplimiento | visitas domiciliarias | numero de visitas realizadas / numero de visitas planeadas | >=80% | PSCOLOGUIA Y TRABAJO SOCIAL |
| | | Cumplimiento | evaluacion mental | evaluaciones psicologicas realizadas a los NNA / nuemero de evaluaciones pscicologicas planeadas a los NNA | >=90% | PSCOLOGUIA Y TRABAJO SOCIAL |
| | | Cumplimiento | terapias grupales | talleres realizados a padres / talleres planeados a padres | >=83% | PSCOLOGUIA Y TRABAJO SOCIAL |
| **Mejora y evaluacion** | PROCESOS DE EVALUACION | Cumplimiento | Cumplimiento al programa de auditorias | Fecha de realización / Fecha de programación | >=85% | PROCESOS DE EVALUACION |

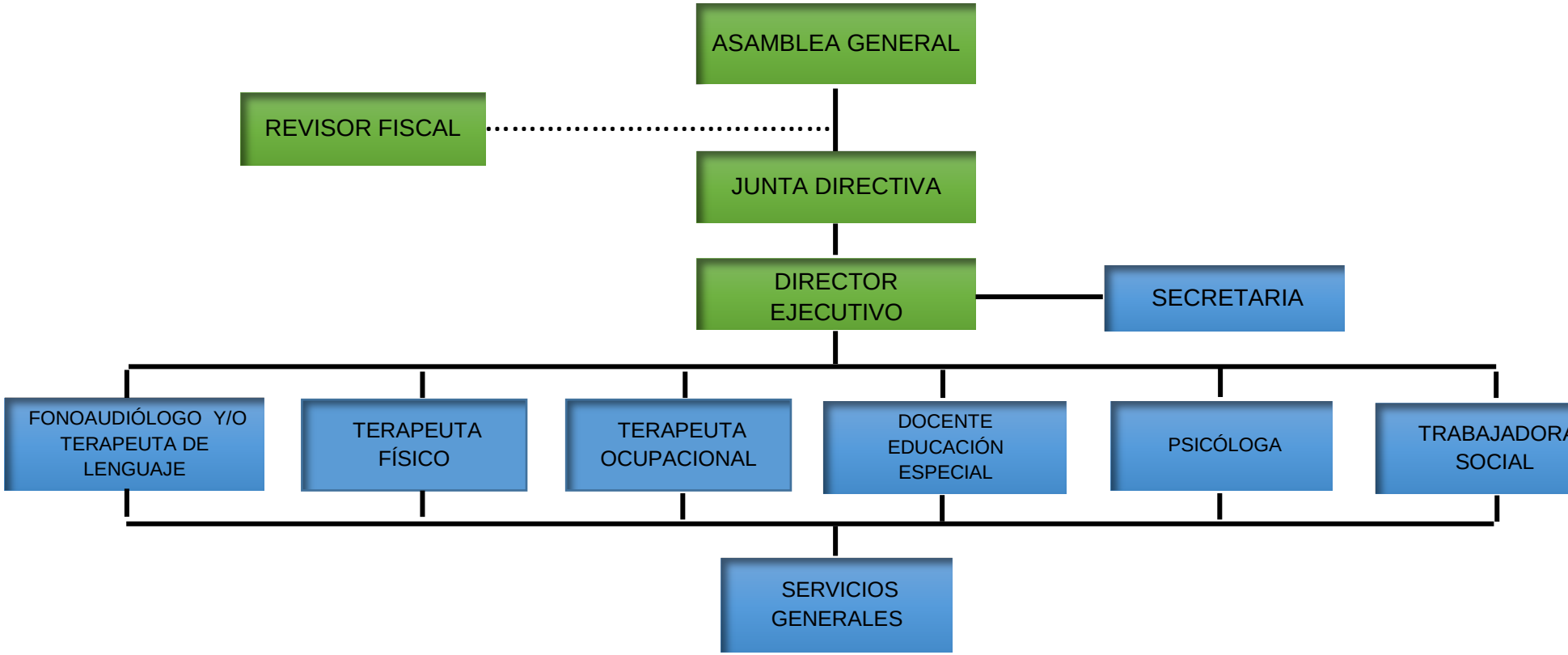
**ANEXO J:** Matriz de identificación y valoración de riesgos.

A continuación se presentan los riesgos que se pueden generar en la prestación del servicio de educación no formal y rehabilitación especial para los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\Matrices\6.1.1. SG-MA-01 MATRIZ DE IDENTIFICACIÒN Y VALORACION DE RIESGOS.xlsx

**ANEXO K:** Matriz de objetivos y metas.

En esta matriz se representa los indicadores que darán seguimiento al servicio de educación no formal y rehabilitación especial para los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), basándonos en los objetivos y política de la cañidad. Anexos\3. SISTEMAS DE GESTION\Matrices\6.2.2 SG-MA-02 MATRIZ DE OBJETIVOS Y METAS.xlsx

**ANEXO L:** Organigrama



**ANEXO M:** Compromiso por la dirección.

| ACTA DE REUNIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Acta No. : | Fecha: | Hora inicio: | Hora cierre: |
| Lugar: | | Reunión perteneciente a: | |

**ORDEN DEL DÍA**

1. Lectura acta anterior
2. Revisión de compromisos
3. Compromisos temas a tratar

**TEMAS A TRATAR:**

1. Compromiso por parte del área de planificación y alta dirección para el sistema de gestión de la calidad de la "FUNDACIÓN SUPERAR"

| COMPROMISOS | |
|---|---|
| Ítem | Concepto |
| 01 | La Alta Dirección de la "FUNDACIÓN SUPERAR", expresa su compromiso con la implementación y el mantenimiento del Sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con lo establecido en la Norma NTC ISO 9001:2015 y los lineamientos exigidos por el instituto colombiano de bienestar familiar ICBF con el fin de establecer todos sus procesos de manera sistémica y trasparente que permita la atención oportuna de necesidades y requisitos de las partes interesadas pertinentes de la fundación. |
| 02 | Para la "FUNDACIÓN SUPERAR" es de vital importancia aplicar y mantener una cultura de mejoramiento continuo en sus procesos estratégicos, misionales y apoyo, para ello la Alta dirección se compromete a realizar reuniones cada cuatro (4) meses con el fin de conocer el estado de la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. |
| 03 | La Alta Dirección se compromete a delegar un encargado del sistema de gestión de la calidad, junto con las responsabilidades de cada uno de los miembros de la "FUNDACIÓN SUPERAR" de tal manera que se puedan realizar reuniones cada mes con el fin de tratar temas relacionados con el mejoramiento continuo y la continuidad del sistema. |

**ANEXO N:** Procedimiento de educación no formal y rehabilitación especial.



FUNDACION SUPERAR

## PROCEDIMIENTO PRESTACIÓN DE EDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN ESPECIAL

**CÓDIGO: PA-PR-01**
**VERSIÓN: 00**

### CONTROL DEL DOCUMENTO

| Fecha | Descripción de los cambios | Versión |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| Elaboró: OMAR PEREZ, ALEJANDRO FONSECA | Revisó**:** Johana Gómez | Aprobó: Galya Moreno |
| Cargo: Practicantes UPTC | Cargo: Terapeuta física | Cargo: Directora ejecutiva |
| Fecha: 23/03/17 | Fecha: 30/03/17 | Fecha: |

25 CONTENIDO



## 1. OBJETIVO

Educación y rehabilitación especial para los NNA

## 2. ALCANCE

Inicia cuando el NNA ingresa a la Fundación por determinación del defensor de familia y termina cuando el defensor de familia emite ficha de egreso

## 3. DEFINICIONES

- **VALORACIÓN:** Actividad medica que tiene por objetivo evaluar e informar de las lesiones, secuelas y perjuicios del paciente.
- **DIAGNOSTICO:** reconocimiento de una enfermedad o trastorno mental a partir de las observaciones de sus signos y síntomas.

## 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad.
- Norma Internacional ISO 9000:2015. Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario.

## 5. RESPONSABLES

- **ICBF:** Encarga al defensor de familia para que haga llegar niños a los que se les vulnere sus derechos a la Fundación.
- **TODAS LAS ÁREAS:** Son los cuales llevan a cabo un proceso con el fin de que se genere un progreso positivo para los NNA.

## 25.1 ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | DETALLE | RESPONSABLE | REGISTRO | FLUJOGRAMA |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso por orden de defensor de familia | Por orden del defensor de familia dado que se le vulneran los derechos al NNA. | ICBF | Boleta de ingreso | INICIO<br>1. |
| Presentación | Al ingreso del NNA se le presenta la fundación, áreas de servicio, docentes y compañeros | Todas las áreas | Acta de varios | 1. |
| Valoración | Se realiza una valoración por cada área | Todas las áreas | Valoración inicial | 3. |
| Determinación de habilidades | Se realiza en cada área una evaluación de las habilidades con las que cuenta el NNA. | Todas las áreas | Acta vocacional y pre vocacional | 4. |
| Diagnóstico integral | Se reúnen todas las áreas de la Fundación para recopilar los conceptos de cada área | Todas las áreas | PLATI | 5. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PLATI (plan de atención individual) inicial | Se diligencia la información del NNA | Todas las áreas | PLATI | 6. |
| Informe de evolucion | Cada área emite un concepto donde especifica la evolución del NNA. | Todas las áreas | PLATI | 7. |
| Informe de resultados | Cada área emite concepto de resultados del NNA | Todas las áreas | PLATI | 8.<br>**FIN** |

6. **ANEXOS**

- Ficha de ingreso
- Acta de varios
- PLATI
- Ficha de egreso.

**ANEXO O:** Caracterización de procesos para educación no formal y rehabilitación especia.

| | | |
|---|---|---|
| FUNDACION SUPERAR | **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÒN** | Codigo: ER-CP-01 |
| | | ISO 9001:2015: 4.4.1 |
| | **CARACTERIZACION DEL PROCESO DE EDUCACION Y REHABILITACION** | Fecha: 20/01/17 |
| | | Version: 00 |

| | |
|---|---|
| **OBJETIVO DEL PROCESO:** | Direccionar las diferentes actividades de la Cooperativa definiendo lineamientos estratégicos, tácticos y operativos aplicables a la gestión de la organización que ayuden a planear y controlar la prestación de los servicios de transporte |
| **ALCANCE DEL PROCESO:** | |
| **RESPONSABLE:** | |
| **EQUIVALENCIAS CON NORMAS** | NTC ISO 9001:2015: 5.1, 5.1.1, 5.2, 6.1, 10.3, 6.2, 10.3, 5.3, 7.1, 7.1.3, 9.1, 9.1.1, 9.3, 10.3, 4.1, 4.2, 4.3, 8.1, 8.2, 8.2.2, 8.2.3, 5.1.2, 7.4, 8.2.1, 9.1.2 |

| FUENTES DE ENTRADAS | ENTRADA | CICLO PHVA | ACTIVIDADES | SALIDA | RECEPTORES DE SALIDA | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| todos los procesos | actividaes necesaria para llevar a cabo el avance de los NNA | PLANEAR | Programar las actividades de enseñanza - aprendizaje las complementarias y las de extensión a la comunidad que le sean asignadas. | cronograma de actividades educacion y rehabilitacion. | todos los procesos | cronograma de actividades educacion y rehabilitacion. |
| | procedimiento acciones preventivas procedimiento mejora continua procedimiento PQRS | | determinar las acciones que deben desarrollarse para mejorar el proceso educativo | formato acciones preventivas formato mejora continua Formato PQRS | | procedimiento acciones preventivas procedimiento mejora continua Formato acciones preventivas formato mejora continua formato PQRS procedimeinto PQRS |
| | actividades que ayuden a la realizacion fisica y psicologica de los NNA | | Organizar las actividades culturales, sociales y recreacionales con los niños, niñas y adolescentres de la Fundacion | cronograma de actividades educacion y rehabilitacion. | | cronograma de actividades educacion y rehabilitacion. |
| todos los procesos | acta de varios | HACER | Participar en la elaboración de los diferentes programas y en la selección de alternativas para lograr eficiencia institucional | acta de varios | todos los procesos | acta de varios |
| | acividades de refuerzo | | Guiar el desarrollo de actividades de aprendizaje dentro y fuera del aula y velar por el cumplimiento de sus logros | cronograma de actividades de educacion y rehabilitacion | | cronograma de actividades de educacion y rehabilitacion |
| todos los procesos | actividades de evaluacion del proceso | VERIFICAR | Evaluar el planeamiento y la ejecución de los programas a su cargo, precisando logros y problemas | Matriz de objetivos y metas Matriz de indigadores por proceso | todos los procesos | Matriz de objetivos y metas Matriz de indigadores por proceso |
| todos los procesos | cromograma de actividades educacion y rehabilitacion | ACTUAR | Aplicar mecanismos que motiven permanentemente la participación activa de los niños, niñas Y adolescentes en todas las actividades de enseñanza - aprendizaje | procedimiento motivacion al aprendizaje | todos los procesos | procedimiento motivacion al aprendizaje cronograma de actividades educacion y rehabilitacion |

| RECURSOS |
|---|
| • Presupuesto para la implementación del Sistema de gestion de calidad<br>• Capacitación del Sistema de gestion de calidad<br>• Recurso Humano<br>• Equipos de cómputo y de oficina<br>• infraestructura |

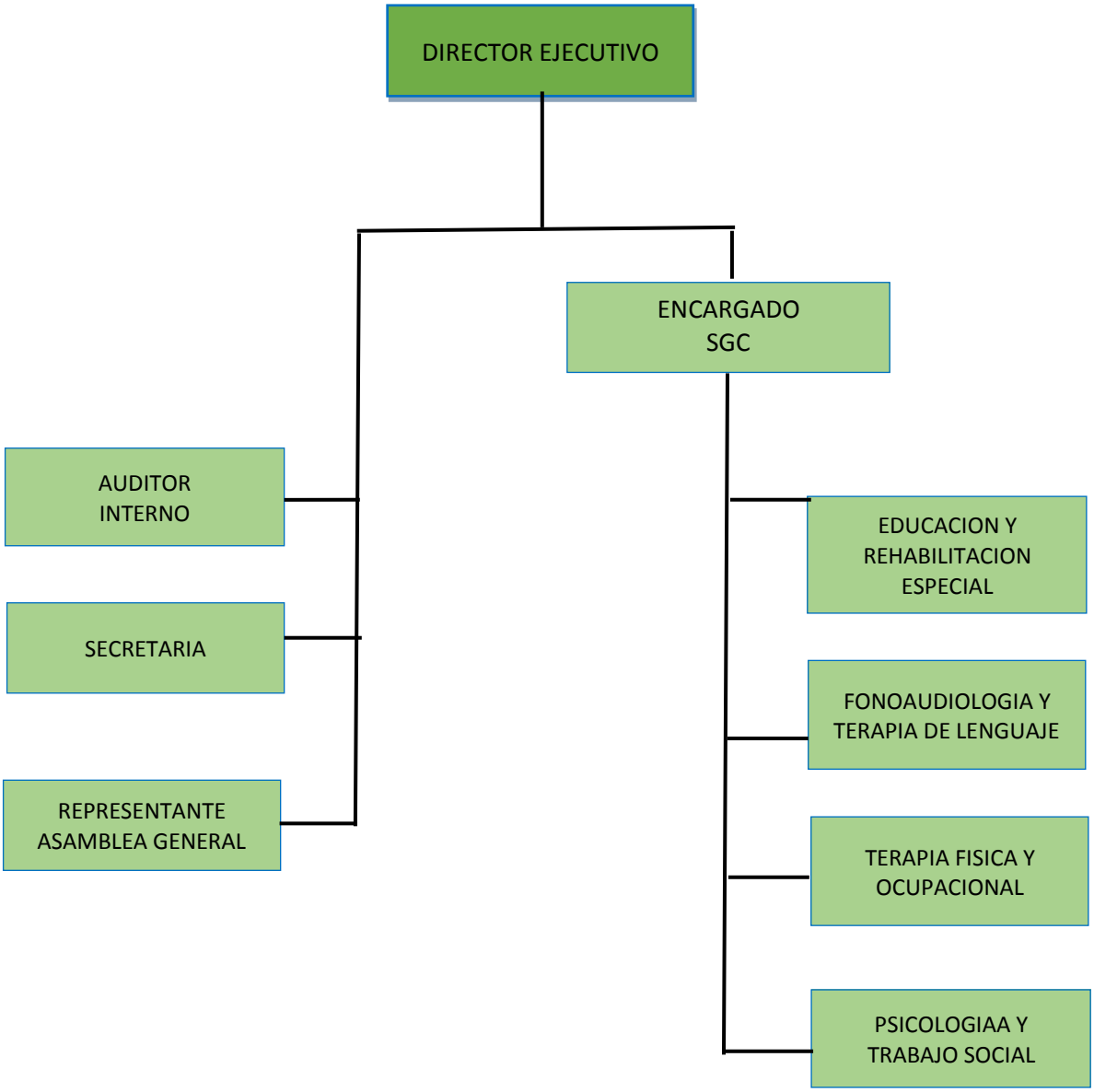
| MEDICIÓN Y VERIFICACIÓN DEL PROCESO | | |
|---|---|---|
| **INDICADOR** | **DESCRIPCION** | **META** |
| Actividades de cronograma de educacion y rehabilitacion | actividades realizadas / actividades propuestas | >=95% |
| atencion PQRS | PQRS recibidas mes actual / PQRS recibida mes anterior | >=98% |
| acciones preventivas | acciones preventivas realizadas / acciones preventivas planeadas | >=90% |
| acciones correctivas | acciones correctivas realizadas / acciones correctivas planeadas | >=90% |

| SEGUIMIENTO Y CONTROL |
|---|
| Realizar seguimiento a indicadores. |
| Implementar Acciones de Mejora. |
| Implementar Acciones Correctivas. |

| CONDICIONES SEGURAS |
|---|
| Pausas Activas. |
| Higiene Postural. |
| Mitigar Riesgo Psicosocial. |

**ANEXO P:** Organigrama y funciones del SGC.

| | | |
|---|---|---|
| FUNDACION SUPERAR | **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD** | Código: SG-DO-03 |
| | | ISO 9001: 5.1.1 |
| | **ORGANIGRAMA Y FUNCIONES COMITÉ SGC** | Fecha: 15/03/17 |
| | | Versión: 0.0 |



Comité de SGC **Calidad,** para la FUNDACION SUPERAR, Tiene como funciones

- Permitir administrar el proyecto
- Asegura el cambio de cultura
- Participar el grupo directivo para establecer, implementar, mejorar y mantener el sistema
- Establecer políticas
- Definir direccionamiento estratégico
- Coordinar auditorías internas
- Hacer seguimiento. Aprueba documentos
- Promover mejora
- Llevar a cabo la revisión por la dirección.

PERIOCIDAD: Mensualmente, los primeros lunes de cada mes en la jornada de la mañana hora: 8:00 AM

El comité estará integrado por los siguientes cargos:

**DIRECTOR EJECUTIVO**

Es la persona responsable de establecer, implementar, mejorar y mantener el Sistema de Gestión de la calidad (SGC) de la Fundación Superar. Debe ser miembro del grupo directivo de la fundación de acuerdo con los requisitos de la norma. Al respecto la norma dice literalmente: “designar a un miembro de la dirección con responsabilidad y autoridad.” Ver detalle en la norma ISO9001:2015 en el numeral 5.3 “roles, responsabilidades y autoridad”, antes numeral 5.5 “representante de la dirección”.

Funciones:

- Establecer (diseñar) el Sistema de Gestión de la calidad (SGC) de la empresa.
- Implementa el Sistema de Gerencia de calidad
- Mantiene el Sistema SGC
- Mejora el Sistema de Gerencia calidad

**ENCARGADO SGC**

Es la persona encargada de la Coordinación del Sistemas de Gestión de la calidad, es la encargada de Planear, organizar, dirigir y controlar todo lo referente al proceso de documentación, implementación, mejora, auditoria interna y externa, seguimiento y mantenimiento de los Sistemas de Gestión de la Calidad basado en la norma NTC ISO 9001: 2015, y otros sistemas que apliquen a la Fundación Superar., según las normatividad y requisitos legales vigentes.

Asesorar a la Fundación Superar., en todos los aspectos competentes a SGC para el cumplimiento del programa de calidad.

**Funciones:**

- Establecer, implementar y mejorar los procesos necesarios para los sistemas de gestión de la calidad en la Fundación, planificando, desarrollando, coordinando los mecanismos adecuados a implementar en el sistema.
- Revisar la documentación de los Sistemas de Gestión de la Calidad, entre otros para comprobar que no existen desviaciones respecto a las normas
- Informar al representante de la asamblea general sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Comunicar, motivar y capacitar a todo el personal sobre el Sistema de Gestión de la calidad y el mejoramiento de la Fundación Superar.
- Demás funciones contempladas en el manual de competencias funciones y responsabilidades.
- Hacer recomendaciones relacionadas con el mejoramiento del sistema de gestión de la calidad.
- Analizar y sugerir modificaciones en procesos o instalaciones y medidas tendientes a controlar riesgos y su origen
- Analizar los accidentes/incidentes y eventos anormales que ocurran dando recomendaciones para la adopción de medidas tendientes a evitar su repetición.
- Promover, diseñar y desarrollar programas de inducción y capacitación, encaminados a la prevención de accidentes y enfermedades, mediante el conocimiento de los riesgos propios de trabajo

**EDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN ESPECIAL**

Encargado de mantener actualizada la información documenta, así como diligenciar cada uno de los formatos que se les ha asignado por el encargado del SGC

**Funciones:**

- Diligenciar los formatos requeridos en esta área.
- Mantener actualizada la base de datos de la información documentada referente al SGC
- Hacer sugerencias en pro del mejoramiento del área.

**FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA DE LENGUAJE**

Encargado de mantener actualizada la información documenta, así como diligenciar cada uno de los formatos que se les ha asignado por el encargado del SGC.

**Funciones:**

- Diligenciar los formatos requeridos en esta área.
- Mantener actualizada la base de datos de la información documentada referente al SGC
- Hacer sugerencias en pro del mejoramiento del área.

**TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL**

Encargado de mantener actualizada la información documenta, así como diligenciar cada uno de los formatos que se les ha asignado por el encargado del SGC.

**Funciones:**

- Diligenciar los formatos requeridos en esta área.
- Mantener actualizada la base de datos de la información documentada referente al SGC
- Hacer sugerencias en pro del mejoramiento del área.

**PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL**

Encargado de mantener actualizada la información documenta, así como diligenciar cada uno de los formatos que se les ha asignado por el encargado del SGC.

Funciones:

- Diligenciar los formatos requeridos en esta área.
- Mantener actualizada la base de datos de la información documentada referente al SGC
- Hacer sugerencias en pro del mejoramiento del área.

**REPRESENTANTE DE ASAMBLEA GENERAL**

Persona encargada de representar a la asamblea general de la FUNDACION, perteneciente al mismo y con conocimiento amplio del Sistema de Gestión de la calidad.

**Funciones:**

- Presentar dudas realizadas por la asamblea general referentes a temas relacionados con Sistema de Gestión de la calidad.
- Hacer sugerencias y buscar soluciones de acuerdo a sus conocimientos y como represéntate de la asamblea general.

**AUDITOR INTERNO INTEGRAL**

**El auditor interno integral es el responsable de llevar a cabo las auditorias de calidad en la FUNDACION.**

Funciones:

- Planear la auditoria que le es confiada empleando la información suministrada por los auditados.
- Realizar la auditoria en los sitios y horarios acordados.
- Si encuentra no conformidades, debe asegurar que el coordinador del área las firme, con programa y fecha de cierre.
- Hacer seguimiento a las no conformidades en los plazos establecidos.
- Si es del caso debe escalar cuando las no conformidades no sean resueltas en el plazo esperado por más de dos veces.
- Presentar los informes solicitados por el director ejecutivo
- Asistir a todos los entrenamientos en auditoría interna de calidad que programe la fundación.

**SECRETARIA**

Persona encargada de tomar apuntes, elaborar actas y demás documentos que se ameriten dentro de las reuniones realizadas en el comité SGC, Manejar de manera confidencial y eficiente la documentación.